

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ESTRATÉGIA E ORGANIZAÇÕES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**RELACIONAMENTOS INTERORGANIZACIONAIS E NÍVEIS DE CONECTIVIDADE:
UM ESTUDO DA INTERAÇÃO ENTRE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE E
PRESTADORES DE SERVIÇO EM SAÚDE.**

ANA CLÁUDIA DE SOUZA

CURITIBA

2007

ANA CLÁUDIA DE SOUZA

**RELACIONAMENTOS INTERORGANIZACIONAIS E NÍVEIS DE CONECTIVIDADE:
UM ESTUDO DA INTERAÇÃO ENTRE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE E
PRESTADORES DE SERVIÇO EM SAÚDE.**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre. Curso de Mestrado em Administração, do Setor de Ciências Sociais e Aplicada da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Muller Prado

CURITIBA

2007

EPÍGRAFE

*A vida não é só isso que se vê, é um pouco mais,
que os olhos não conseguem perceber,
que as mãos não ousam tocar,
que os pé recusam pisar...*

Paulinho da Viola

AGRADECIMENTOS

Como todos já presumem ler, estas linhas representam um espaço muito pequeno para demonstrar todo o sentimento de gratidão que guardarei por pessoas tão especiais que apoiaram, das mais variadas formas, a concretização deste trabalho. Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, pela oportunidade e condições que me foram proporcionadas, além de todas as facilidades e dificuldades encontradas no caminho até aqui, certamente elas me ensinaram mais do que qualquer aula ou algo parecido. Tenho certeza que só eu e Ele sabemos como foi até aqui...

Ainda falando de presenças praticamente 'divinas' gostaria de agradecer aos meus SUPER pais D. Maria e Sr. Cláudio pelo amor e apoio incondicional que recebi desses dois em absolutamente todos os meus projetos, desde sempre, mesmo se esses fossem sérios ou não. Meus agradecimentos aos meus irmãos Carla e Clayton pelo carinho, e segue também o meu pedido de desculpas por tantas doloridas ausências que tive que incorrer em função deste projeto. Agradecer assim, também é muito pouco para os meus outros pais 'Nelma', Sr. Djalma, que me 'adotaram' e dotaram de carinho, apoio e dedicação os meus dias.

Paralela à ação desses sagazes super-heróis, agiam de forma implacável, os meus grandes amigos e companheiros de jornada e de vida: Vandete, Janaína e Fernando. Esses meus amigos, cada um com sua peculiar presença, viraram minha cabeça, me influenciaram, me convenceram, me fizeram rir e chorar do 'nada' e foram coadjuvantes e solidários em crises e dilemas existenciais e profissionais terríveis... Resultado disso: não sei! Porém, sei que quero vocês junto de mim pra sempre!

Agradeço imensamente também ao meu orientador Professor Dr. Paulo Prado, sua paciência, apoio e inteligência não só me ensinaram, como também me inspiraram para novos projetos de vida e de trabalho. Sua orientanda 'ovelha-negra' agradece! Além disso, gostaria de lembrar e agradecer a todos os meus familiares (irmãos, avós, primos, tios, padrinhos etc.), amigos, colegas da vida e de turma: a gente sempre aprende alguma coisa com eles...

SUMÁRIO

RESUMO	11
ABSTRACT	12
1. INTRODUÇÃO	13
1.1. APRESENTAÇÃO DO TEMA	13
1.1.1. <i>Caracterização do Ambiente</i>	14
1.1.2. <i>O Setor de Saúde Suplementar</i>	15
1.1.3. <i>O Relacionamento entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos de Saúde</i>	18
1.1.4. <i>Operações de faturamento das contas médicas</i>	25
1.2. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	30
1.3. OBJETIVOS DA PESQUISA	30
1.3.1. <i>Objetivo Geral</i>	31
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	31
1.4. JUSTIFICATIVA TEÓRICA.....	32
1.5. JUSTIFICATIVA PRÁTICA	36
1.6. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	38
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPÍRICA	41
2.1. RELACIONAMENTOS EM MARKETING INTERORGANIZACIONAL (B2B).....	42
<i>Marketing Transacional vs. Relacional e a Variedade de Relacionamentos</i>	45
<i>Mercado organizacional</i>	54
2.2. ASPECTOS TÉCNICOS DO RELACIONAMENTO	55
2.2.1. <i>Conectores chave do Relacionamento Interorganizacional</i>	55
2.3. ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DOS RELACIONAMENTOS B2B	64
2.3.1. <i>Confiança</i>	64
2.3.2. <i>Comprometimento</i>	65
2.3.3. <i>Dependência de Poder</i>	66
2.3.4. <i>Comportamento Oportunista</i>	67
2.3.5. <i>Nível de Conflito</i>	69
2.4. OS DETERMINANTES DO RELACIONAMENTO B2B.....	70
2.4.1. <i>Dinamismo do Mercado</i>	70
2.4.2. <i>Disponibilidade de Alternativas</i>	70
2.4.3. <i>Importância do fornecimento</i>	71
2.4.4. <i>Complexidade do Fornecimento</i>	72
2.5. OS RESULTADOS DO RELACIONAMENTO	73
2.5.1. <i>Satisfação no relacionamento</i>	73
2.5.2. <i>O Valor no Relacionamento</i>	79
2.5.3. <i>Desempenho</i>	83
2.6. A INTERCONECTIVIDADE ORGANIZACIONAL	84
2.6.1. <i>Bases da conectividade interorganizacional</i>	84
2.6.2. <i>Tecnologias e Conectividade Interorganizacional</i>	86
2.6.3. <i>Conectividade e Vantagem Competitiva</i>	89
2.6.4. <i>Conectividade no Mercado de Saúde</i>	90
2.6.5. <i>Modelo de Níveis de Interconectividade Organizacional</i>	91
O MODELO PROPOSTO	97
APRESENTAÇÃO DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO E A RELAÇÃO ENTRE ELAS	97
3. METODOLOGIA	99
3.1. DEFINIÇÕES CONSTITUTIVAS E OPERACIONAIS DAS VARIÁVEIS DO MODELO PROPOSTO	99

<i>a) Níveis de Conectividade Interorganizacional.....</i>	<i>99</i>
<i>b) Tipo de Relacionamento Interorganizacional em Marketing (baseado nos conectores-chave do relacionamento).....</i>	<i>101</i>
<i>c) Determinantes Situacionais e de Mercado no Relacionamento.....</i>	<i>103</i>
<i>d) Satisfação no Relacionamento.....</i>	<i>104</i>
<i>e) Valor do Relacionamento</i>	<i>105</i>
<i>f) Desempenho</i>	<i>107</i>
<i>g) Confiança</i>	<i>107</i>
<i>h) Comprometimento no relacionamento.....</i>	<i>108</i>
<i>i) Nível de Conflito.....</i>	<i>109</i>
<i>j) Comportamento Oportunista.....</i>	<i>109</i>
<i>l) Dependência de Poder</i>	<i>110</i>
3.3. DELIMITAÇÃO E DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	111
<i>3.3.1. Caracterização temporal do estudo</i>	<i>112</i>
<i>3.3.2. O Plano Amostral</i>	<i>112</i>
<i>3.3.3. Fase Exploratória- Qualitativa.....</i>	<i>114</i>
<i>3.3.4. Fase Descritiva- Quantitativa.....</i>	<i>116</i>
3.4. COLETA DE DADOS	119
<i>3.4.1. Instrumento de coleta de dados</i>	<i>119</i>
<i>3.4.2. Processo de Coleta de dados</i>	<i>120</i>
3.5. O TRATAMENTO DOS DADOS	126
<i>3.5.1. PREPARAÇÃO DA BASE DE DADOS.....</i>	<i>126</i>
3.5.2. INSPEÇÃO DAS ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS UNIVARIADAS E MULTIVARIADAS	128
<i>3.5.3. Avaliação da dimensionalidade e da consistência interna</i>	<i>128</i>
<i>3.5.4. Análise de Correspondência Múltipla</i>	<i>131</i>
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	132
<i>4.1. Médias, desvio padrão, assimetria e curtose:.....</i>	<i>134</i>
4.4. DESENVOLVIMENTO DO MODELO DE MENSURAÇÃO	153
<i>4.4.1. Avaliação da dimensionalidade e da consistência interna</i>	<i>153</i>
<i>4.4.2. Níveis de Conectividade.....</i>	<i>177</i>
<i>4.4.3. Tipologia dos Relacionamentos Interorganizacionais.....</i>	<i>182</i>
<i>4.4.4. Diferenças entre os tipos de relacionamentos existentes entre Operadoras de Plano de Saúde (OPS) e Prestadores de Planos de Saúde.....</i>	<i>187</i>
<i>4.4.5. Avaliação da Relação entre os níveis de conectividade Operacional e os Resultados do Relacionamento</i>	<i>193</i>
<i>4.4.6. Avaliação da Relação entre os Aspectos Comportamentais e os Resultados do Relacionamento.....</i>	<i>194</i>
5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES.	199
<i>5.1. ANÁLISE DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES</i>	<i>199</i>
<i>5.2 LIMITAÇÕES DO TRABALHO.....</i>	<i>201</i>
<i>5.3. FUTURAS PESQUISAS</i>	<i>204</i>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	206
ANEXOS	223

LISTA DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 01 - IMPLICAÇÕES DE CUSTOS E RISCOS NO AUMENTO DE CONECTIVIDADE	93
QUADRO 02 - IMPLICAÇÕES GERENCIAIS E <i>TRADE-OFFS</i> DOS CRESCENTES NÍVEIS DE CONECTIVIDADE.....	96
QUADRO 03 – ESCALA UTILIZADA PARA A MENSURAÇÃO DOS NÍVEIS DE CONECTIVIDADE ..	100
QUADRO 04 – QUESTÕES UTILIZADAS PARA A MENSURAÇÃO DOS CONECTORES-CHAVE DO RELACIONAMENTO.....	101
QUADRO 05 – QUESTÕES UTILIZADAS PARA A MENSURAÇÃO DOS DETERMINANTES SITUACIONAIS E DE MERCADO DO RELACIONAMENTO	104
QUADRO 06 – QUESTÕES UTILIZADAS PARA A MENSURAÇÃO DA SATISFAÇÃO NO RELACIONAMENTO.....	105
QUADRO 07 – QUESTÕES UTILIZADAS PARA A MENSURAÇÃO DO VALOR PERCEBIDO NO RELACIONAMENTO.....	106
QUADRO 08 – QUESTÕES UTILIZADAS PARA A MENSURAÇÃO DO DESEMPENHO NO RELACIONAMENTO.....	107
QUADRO 09 – QUESTÕES UTILIZADAS PARA A MENSURAÇÃO DA CONFIANÇA NO RELACIONAMENTO.....	108
QUADRO 10 – QUESTÕES UTILIZADAS PARA A MENSURAÇÃO DA PRESENÇA DO COMPROMETIMENTO NO RELACIONAMENTO.....	108
QUADRO 11 – QUESTÕES UTILIZADAS PARA A MENSURAÇÃO DO NÍVEL DE CONFLITO NO RELACIONAMENTO.....	109
QUADRO 12 – QUESTÕES UTILIZADAS PARA A MENSURAÇÃO DO COMPORTAMENTO OPORTUNISTA NO RELACIONAMENTO	110
QUADRO 13 – QUESTÕES UTILIZADAS PARA A MENSURAÇÃO DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA NO RELACIONAMENTO.....	111
QUADRO 14 – POPULAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE NO BRASIL.....	113
TABELA 01 – CRUZAMENTO DO TIPO DE PRESTADOR DE SERVIÇO PELO PORTE (EM %).....	132
TABELA 02 – CRUZAMENTO DO TIPO DE PRESTADOR DE SERVIÇO PELA REGIÃO DE ATUAÇÃO (EM %).....	133
TABELA 03 – CRUZAMENTO ENTRE O TIPO DE PRESTADOR DE SERVIÇO PELO TIPO DE PRINCIPAL OPS - OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. (EM %).....	134
TABELA 04 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO LINKS OPERACIONAIS.....	135
TABELA 05 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO TROCA DE INFORMAÇÕES.....	136
TABELA 06 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO VÍNCULOS LEGAIS.....	137
TABELA 07 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO NORMAS COOPERATIVAS.....	138
TABELA 08 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO ADAPTAÇÕES PELAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE.....	139
TABELA 09 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO ADAPTAÇÕES PELOS PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE	140

TABELA 10 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO DISPONIBILIDADE DE ALTERNATIVAS.....	142
TABELA 11 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO DINAMISMO DO MERCADO	143
TABELA 12 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO DETERMINANTES SITUACIONAIS.....	144
TABELA 13 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO CONFIANÇA	145
TABELA 14 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO COMPORTAMENTO OPORTUNISTA	146
TABELA 15 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO NÍVEL DE CONFLITO.....	147
TABELA 16 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO COMPROMETIMENTO	148
TABELA 17 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO DEPENDÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.	149
TABELA 18 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO SATISFAÇÃO NO RELACIONAMENTO	150
TABELA 19 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO VALOR NO RELACIONAMENTO.....	152
TABELA 20 – MÉDIAS, DESVIO PADRÃO, ASSIMETRIA, E CURTOSE DO CONSTRUTO DESEMPENHO.....	153
TABELA 21 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO LINKS OPERACIONAIS	154
TABELA 22 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO TROCA DE INFORMAÇÕES.....	156
TABELA 23 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO VÍNCULOS LEGAIS	158
TABELA 24 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO NORMAS COOPERATIVAS E RELACIONAIS	159
TABELA 25 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO ADAPTAÇÃO PELAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE.....	160
TABELA 26 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO ADAPTAÇÃO PELOS PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE.....	161
TABELA 27 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO DETERMINANTES DE MERCADO DO RELACIONAMENTO.....	163
TABELA 28 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO DETERMINANTES SITUACIONAIS DO RELACIONAMENTO	165
TABELA 29 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO COMPORTAMENTO OPORTUNISTA.....	167
TABELA 30 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO CONFIANÇA	168
TABELA 31 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA	169
TABELA 32 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO NÍVEL DE CONFLITO ..	170
TABELA 33 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO COMPROMETIMENTO	172

TABELA 34– EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO SATISFAÇÃO.....	174
TABELA 35 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO VALOR PERCEBIDO NO RELACIONAMENTO.....	176
TABELA 36 – EFA E TESTE DE CONFIABILIDADE PARA O CONSTRUTO DESEMPENHO	177
TABELA 37 – RESUMO DO MODELO DE ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA MÚLTIPLA.....	178
TABELA 38 – CARACTERIZAÇÃO DAS DIMENSÕES DE CONECTIVIDADE A PARTIR DA MCA ...	181
TABELA 39 – RESULTADO DO AGRUPAMENTO AUTOMÁTICO (<i>AUTO-CLUSTERING</i>).....	183
TABELA 40 – DISTRIBUIÇÃO DOS CLUSTERS.....	183
TABELA 41 – MÉDIAS E DESVIOS-PADRÃO DOS CONECTORES DO RELACIONAMENTO	187
TABELA 42 – ESCORE MÉDIO DA TIPOLOGIA DE RELACIONAMENTOS INTERORGANIZACIONAIS EM FUNÇÃO DOS DETERMINANTES SITUACIONAIS E DE MERCADO DO RELACIONAMENTO ENTRE OPS’S E PSS’S.....	189
TABELA 43 – ESCORE MÉDIO DA TIPOLOGIA DE RELACIONAMENTOS INTERORGANIZACIONAIS EM FUNÇÃO DOS ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DO RELACIONAMENTO ENTRE OPS’S E PSS’S.....	190
TABELA 44 – ESCORE MÉDIO TIPOLOGIA DE RELACIONAMENTOS INTERORGANIZACIONAIS EM FUNÇÃO DOS RESULTADOS DO RELACIONAMENTO ENTRE OPS’S E PSS’S	192
TABELA 45 – ESCORE MÉDIO DAS DIMENSÕES DOS CONECTORES DO RELACIONAMENTO E DOS NÍVEIS DE CONECTIVIDADE DO RELACIONAMENTO ENTRE OPS’S E PSS’S	193
TABELA 46 -CORRELAÇÃO ENTRE ESCORE DE TECNOLOGIA E RESULTADOS DO RELACIONAMENTO.....	193
TABELA 47 - CORRELAÇÃO ENTRE MÉDIAS DOS ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E MÉDIAS DOS RESULTADOS DOS RELACIONAMENTOS	196

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 – META-MERCADO HOSPITALAR BRASILEIRO	15
FIGURA 02 – EVOLUÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR (2000-2007).....	19
FIGURA 03 - ATENDIMENTOS DO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRO EM 2005.....	20
FIGURA 04 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, POR MODALIDADE DA OPERADORA - BRASIL - MARÇO/2007.....	22
FIGURA 05 – NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, POR MODALIDADE DA OPERADORA - BRASIL - 2000-2007.....	23
FIGURA 06 – OPERADORAS REGISTRADAS, CANCELADAS E ATIVAS (1999-2006).....	24
FIGURA 07 – OPERAÇÕES INTERORGANIZACIONAIS PSS-OPS DE FATURAMENTO HOSPITALAR	26
FIGURA 08 – TROCAS RELACIONAIS EM MARKETING DE RELACIONAMENTO	43
FIGURA 09 - O CONTÍNUO TRANSACIONAL-RELACIONAL DOS RELACIONAMENTOS EM MARKETING	47
FIGURA 10 – A MATRIZ DO RELACIONAMENTO.....	51
FIGURA 11 – TROCA DE RECURSOS EM RELACIONAMENTOS DE NEGÓCIOS.....	52
FIGURA 12 – MODELO DE ENTRADAS E SAÍDAS BIDIRECIONAIS DAS ORGANIZAÇÕES	53
FIGURA 13 – ANTECEDENTES DA TROCA DE INFORMAÇÃO	60
FIGURA 14 – MODELO ESTRUTURAL DE ADAPTAÇÃO ENTRE EMPRESAS	67
FIGURA 15 - FATORES ASSOCIADOS COM O SUCESSO DA PARCERIA.....	77
FIGURA 16 - MODELO DE ANTECEDENTES E CONSEQÜENTES DA SATISFAÇÃO NO RELACIONAMENTO.....	78
FIGURA 17- NÍVEIS DE CONECTIVIDADE ORGANIZACIONAL.....	92
FIGURA 18 – MODELO DE INFLUÊNCIA DOS NÍVEIS DE CONECTIVIDADE DAS OPERAÇÕES NOS RESULTADOS DO RELACIONAMENTO INTERORGANIZACIONAL	98
FIGURA 19 – PROBLEMA E FASES DA PESQUISA.....	118
FIGURA 20 - SITE COM PÁGINA DE ABERTURA DA PESQUISA	122
FIGURA 21 - SITE DA PESQUISA COM PÁGINA DE CARACTERIZAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE.....	123
FIGURA 22 - SITE DA PESQUISA COM PERGUNTAS SOBRE A CONECTIVIDADE DAS OPERAÇÕES	124
FIGURA 23 - SITE DA PESQUISA COM PERGUNTAS SOBRE O RELACIONAMENTO COM A PRINCIPAL OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE (OPS).	125
FIGURA 24 – MAPA DOS PONTOS DE CATEGORIAS.....	179
FIGURA 25 – MEDIDAS DISCRIMINATÓRIAS DAS DIMENSÕES EM ANÁLISE.....	180

RESUMO

Esta dissertação trouxe como objeto de análise os relacionamentos em marketing B2B entre os Prestadores de Serviços em Saúde (PSS) como hospitais, clínicas, centros de diagnósticos, laboratórios e consultórios privados e suas principais Operadoras de Planos de Saúde (OPS) no contexto brasileiro. As operações de faturamento de contas médicas foram o ponto focal da análise. Esta situação era favorável para esse trabalho porque consiste em uma situação onde os construtos modelados para a pesquisa poderiam ser devidamente verificados. Os dados utilizados nesta pesquisa, foram coletados através de um site na internet, contiveram as informações sobre 172 relacionamentos dos PSS's com suas principais OPS's tomados sob a ótica dos gestores responsáveis pelas operações de faturamento hospitalar. Com base no modelo desenvolvido, o objetivo era verificar a influência da tecnologia de conectividade sobre os resultados dos relacionamentos (satisfação, valor e desempenho). Para caracterizar os relacionamentos, também foram analisados os componentes dos construtos aspectos técnicos (vínculos legais, links operacionais, troca de informações, adaptações pelos PSS's e adaptações pelas OPS's) e comportamentais (confiança, comprometimento, oportunismo e dependência), além dos determinantes situacionais e de mercado desse contexto específico de relacionamentos (dinamismo do mercado, disponibilidade de alternativas, importância e complexidade do fornecimento). Para a realização da análise, primeiramente foram gerados níveis de conectividade no intuito de esclarecer as situações caracterizadas por alta e/ou baixa utilização de tecnologias de conectividade. Posteriormente, os relacionamentos foram agrupados em 6 (seis) clusters, tomados em função dos conectores-chave, ou aspectos técnicos do relacionamento. Assim, a tipologia que foi encontrada para os relacionamentos entre os Prestadores de Serviços de Saúde e suas principais Operadoras de Planos de Saúde são os seguintes grupos: Parceria Legal, Relacionamento Colaborativo, Adaptação à Norma, Cooperação Legal, Reféns Contratuais e o sexto e último tipo Compra e Venda. Após a tipologia de relacionamentos ter sido gerada, esses seis grupos foram explorados em função de suas características principais, e posteriormente foram verificados em função dos resultados do relacionamento (satisfação, valor e desempenho), dos níveis de conectividade usados nas operações e também dos determinantes situacionais e de mercado. Como resultado, a pesquisa indicou uma situação diferente do que pôde ser verificado na literatura sobre os relacionamentos. Então, ficou demonstrado que a influência das tecnologias de conectividade usadas nas operações não são os fatores responsáveis pela criação dos resultados de satisfação, valor e desempenho em relacionamentos. Porém, os construtos referentes aos aspectos comportamentais apareceram correlacionados aos resultados do relacionamento, denunciando uma situação onde a confiança, o comprometimento, o oportunismo, o nível de dependência e de conflito devem ser percebidos, mensurados e gerenciados entre os participantes do relacionamento para assegurar a geração de bons resultados (satisfação, valor e desempenho) para os relacionamentos.

ABSTRACT

This dissertation brought as analysis object the relationships in marketing B2B between the Health Services Rendering (HSR) as hospitals, clinics, private centers of diagnostic, laboratories and doctor's offices and its main private health insurance companies (HIC) in the Brazilian context. The invoicing operations of medical accounts had been the focal point of the analysis. This situation was favorable for this work because it consists in a kind of situation where the constructs shaped for the research could be verified. The data used in this research was collected through a site in the web, and they had contained the information about 172 relationships between HSR's with its main HIC's. These informations were taken under the optics of the responsible managers for the hospital invoicing operations. Based on the developed model, the objectives were to verify the technology connectivity influence over the relationships results (satisfaction, value and performance). To characterize the relationships the constructs components of the technical connectors (legal bonds, operational links, information exchange, adaptations by the HSR's and by the HIC's) and behavioral aspects (trust, commitment, opportunism and dependence) had been also analyzed, beyond the situational and market determinants of this specific relationships context (market dynamism, availability of alternatives, supply importance and complexity). For the analysis accomplishment, at first, the connectivity levels had been generated with the purpose to clarify the situations that was characterized for high and/or low use of connectivity technologies. Later, the relationships had been grouped in 6 (six) clusters, taken in function of the connectors-key, or relationship technical aspects. Thus, the typology that was found for the relationships between the Health Services Rendering (HSR) and its main private Health Insurance Companies (HIC) are the following groups: Legal Partnership, Collaborative Relationship, Adaptation is the Norm, Legal Cooperation, Contractual Hostages and the sixth and last type Buying and Selling. After the relationships typology was generated, these six groups had been explored in function of its main characteristics, and later they had been verified in function of the relationship results (satisfaction, value and performance), connectivity levels used in the operations and also of the situational and market determinants. As result, the research indicated a different situation of that it could be verified in literature about the relationships. So, it was demonstrated that the influence of connectivity technologies used in operations aren't the responsible factors for the satisfaction, value and performance results could be created in relationships. However, the referring behavioral constructs had appeared correlated to the relationship results, denouncing a situation where the trust, the commitment, the opportunism, the dependence level and conflict must be perceived, be measured and managed between the relationship participants to assure the good results generation (satisfaction, value and performance) for the relationships.

1. INTRODUÇÃO

Este primeiro capítulo traz a apresentação do tema desta dissertação, acompanhada da formulação do problema de pesquisa, do objetivo geral e objetivos específicos. Além disso, são apresentadas as justificativas teórica e prática que demonstram a importância da realização desta pesquisa, bem como, é feito o relato da estrutura que foi seguida ao longo do desenvolvimento desta dissertação.

1.1. Apresentação do Tema

Em tempos de redes, tecnologia de informação (TI), integração e convergência de meios de comunicação, tornou-se praticamente impossível negligenciar o impacto da tecnologia de informação sobre as organizações e seus relacionamentos com seus mercados. A adequação desta afirmação pode ser testada na atual realidade que envolve desde as rotinas e o comportamento das pessoas, até o funcionamento e a dinâmica de mercados, organizações e até países (MOTOHASHI; NEZU, 1997; DOZIER; CHANG, 2006). A presença e a influência da tecnologia de informação é assunto recorrente nos meios de comunicação e as principais notícias deste cenário mostram as mudanças que os efeitos causados pela tecnologia dos avançados sistemas de informações gerenciais (SIG), inteligência artificial e das redes. Normalmente, estas tecnologias têm provocado mudanças significativas nos processos de trabalhos em praticamente em todos os setores de produção: indústria, comércio ou serviços (INTRONA, 1993; COHEN, 1995; NAULT, 1995; WANG, 1997; MOTOHASHI; NEZU, 1997; DOZIER; CHANG, 2006).

Desta forma, adotando como foco as operações realizadas no ambiente organizacional, tomou-se como ponto de análise os relacionamentos denominados como '*buyer-seller*', ou seja, o relacionamento interorganizacional de fornecimento estabelecido entre os atores 'compradores e vendedores' para analisar os impactos das tecnologias de conectividade sobre assuntos-chave para o marketing

contemporâneo: satisfação, valor e desempenho em relacionamentos entre empresas clientes e fornecedoras. A importância desses temas é notável pelo o vigor e frequência com que aparecem na pauta de importantes publicações científicas nacionais e principalmente internacionais (CANNON; HOMBURG, 2001; LINDGREEN; WYNSTRA, 2005).

As empresas empreendem sua busca pela vantagem competitiva sob as mais diversas formas, e com a ajuda do conhecimento produzido pelos estudiosos da Administração constata-se que é cada dia mais concreta a utilidade da investigação sobre a satisfação, valor e o desempenho dos relacionamentos em marketing. Desta forma, na tentativa de unir construtos envolvendo os temas satisfação, valor, desempenho e tecnologia de informação este trabalho traz o relato do estudo onde se utilizou o modelo sobre os relacionamentos '*buyer-seller*' trabalhado por Cannon e Perreault (1999). Este tema foi eleito porque, além de possuir concreta fundamentação teórica e empírica, era capaz de sugerir o modelo que envolveria os aspectos operacionais dos relacionamentos, além de contar com um bom nível de maturidade acadêmica, já que é constante referência por acadêmicos em trabalhos apresentados em *Journals* e outras importantes publicações de Marketing. (LINDGREEN; WYNSTRA, 2005).

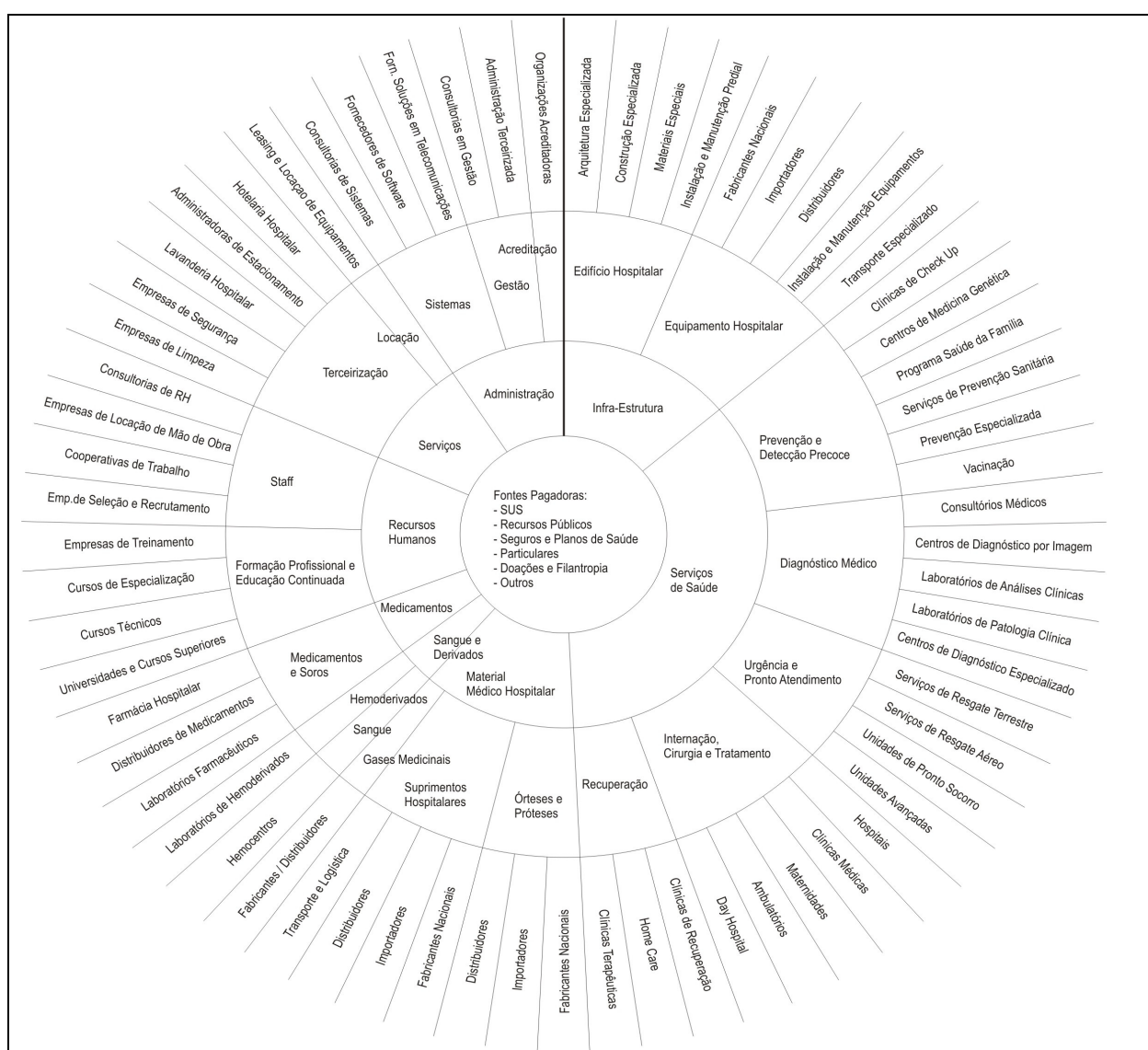
1.1.1.Caracterização do Ambiente

O trabalho realizado analisou o setor de saúde suplementar brasileiro, mais especificamente, o relacionamento entre os Prestadores de Serviços em Saúde (PSS) e as Operadoras de Planos de Saúde (OPS). O foco estabelecido para a análise do relacionamento entre os partícipes foi a operação de faturamento de contas médico-hospitalares. Foi tomada a perspectiva dos responsáveis, coordenadores e/ou gestores da operação de faturamento dos prestadores de serviços em saúde (hospitais, clínicas, centros de diagnóstico, laboratórios e consultórios) privados, que estivesse operando no mercado brasileiro.

1.1.2. O Setor de Saúde Suplementar

O setor de saúde suplementar, segundo a Agência nacional de Saúde – ANS (BRASIL, 2006), reúne as empresas operadoras de planos de saúde e a rede de assistência de serviços em saúde, sendo esta composta por prestadores de serviços como hospitais, laboratórios e clínicas de natureza privada. A figura 01 apresenta uma forma estruturada sobre o que representa o mercado de saúde no Brasil.

Figura 01 – Meta-Mercado Hospitalar brasileiro



Fonte: Celso Skrabe (2003) – Site ABMS

No mercado brasileiro de saúde, as organizações envolvidas no tipo de relacionamento a ser estudado neste trabalho formam o que se chama de sistema de saúde suplementar ou assistência médica suplementar. Essas organizações constituem parte significativa do mercado de serviços privados de saúde no Brasil. Desde o fim dos anos 80, o setor tem apresentado um crescimento expressivo motivado principalmente por alguns aspectos relevantes das relações público/privado no setor saúde no Brasil (ANDREAZZI, 2002). O meta-mercado hospitalar brasileiro, conforme apresentado na Figura 01, é na verdade, o setor de produtos e serviços da indústria hospitalar do Brasil e caracteriza-se, em seu formato atual, em uma cadeia de fornecimento composta por inúmeros tipos de organizações.

Dos relacionamentos entre os partícipes do chamado meta-mercado hospitalar brasileiro, surge uma rede prestadora de serviços de saúde que atende mais de 37 milhões de clientes (BRASIL, 2006). Este número de consumidores refere-se às pessoas que utilizam os planos privados de assistência à saúde para realizar consultas, exames ou internações. As chamadas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS's) são as empresas e entidades que atuam no setor de saúde suplementar oferecendo aos referidos clientes os planos de assistência à saúde.

Pelo seu caráter assistencial, sempre houve uma resistência em caracterizar as organizações hospitalares como empresas, e conseqüentemente caracterizá-las como organizações detentoras de gestão profissional com fins lucrativos. Esta situação só está sendo assumida pela urgente necessidade dos prestadores de serviços em saúde se profissionalizarem para enfrentar as dificuldades financeiras, mercadológicas e competitivas do setor. Atualmente, as organizações prestadoras de serviços em saúde têm crescido de forma significativa, reflexo inclusive do número de beneficiários de planos de saúde, que pode ser visualizada na figura 02.

Uma particularidade que envolve o referido crescimento é que tais organizações são caracterizadas por possuírem objetivos lucrativos, e também que muitas dessas organizações têm sido envolvidas em processos de concentração de capital (ANDREAZZI, 2002). Esta realidade indica que o ambiente competitivo forçosamente

conduziu estas organizações a mudarem suas estratégias e estilos de gestão para sobreviverem aos testes impostos pela dinâmica que movem os mercados competitivos.

Uma tendência atual do setor saúde é o crescimento de diferenciados prestadores de serviços com objetivos lucrativos e a crescente concentração de capital (SALMON, 1995; ANDREAZZI, 2002). Com esse cenário, o mercado de serviços de saúde passou a ser trabalhado com a mesma sofisticação gerencial dos outros mercados organizacionais, ou seja, eram organizações que deveriam ser negócios sustentáveis e/ou lucrativos para seus controladores. Assim, Salmon (1995) fez referência à dinâmica empresarial, adotada por essas organizações, para responder à necessidade de serem competitivas. Tal contexto fundamentou decisões como fechamento e/ou venda de organizações que não fossem lucrativas. Já no âmbito público, as organizações deveriam adotar a gestão profissional de seus recursos para se tornarem sustentáveis e conseqüentemente 'sobreviverem'.

Assim, o mercado de assistência médica foi gradativamente substituindo a situação onde a prática médica era exercida de modo liberal, pelos médicos em seus consultórios, para as relações assalariadas e de múltiplos credenciamentos em favor da criação e ampliação de redes de atendimento de grandes corporações (MOONEY, 1994; SALMON, 1995; ANDREAZZI, 2002). Hoje, uma das tendências do setor prestador de serviços de saúde denomina-se verticalização e é caracterizada pela compra de prestadores de serviços (como hospitais e clínicas) por parte das fontes pagadoras (cooperativas médicas e empresas de seguro saúde). Esse movimento vai ao encontro da necessidade de se gerenciar melhor os custos e recursos empregados nos processos assistenciais, e é um dos grandes pontos do conflito entre prestadores de serviços e as operadoras de plano de saúde (CONGRESSO AMIL, 2006).

A verticalização adveio como “solução” para as fontes pagadoras, que atuam no mercado brasileiro, em um cenário de crescente regulamentação governamental, ampliação das coberturas médicas fornecida aos pacientes, aumento nos custos e alto nível de desacordo e tensão entre os partícipes do mercado. A vantagem encontrada na adoção da verticalização era a possível diminuição dos custos com processos de auditoria e revisão técnica de contas médicas e processos assistenciais, facilidade de

padronização e protocolização, previsibilidade de oferta e demanda, racionalização dos custos e otimização no manejo das ações judiciais. Entretanto, as desvantagens da adoção dessa estratégia seriam: o alto investimento, o risco do negócio, a percepção do cliente final (sobre a qualidade do atendimento de um prestador de serviços de propriedade da própria fonte pagadora), e ainda a dificuldade de alinhar o posicionamento entre a rede própria e rede associada. Com este cenário a saída foi adotar um outro caminho, uma estratégia denominada como verticalização orientada que se caracteriza pela utilização da rede própria em mercados concentrados para os procedimentos de maior complexidade assistencial e de alta tecnologia (CONGRESSO AMIL, 2006).

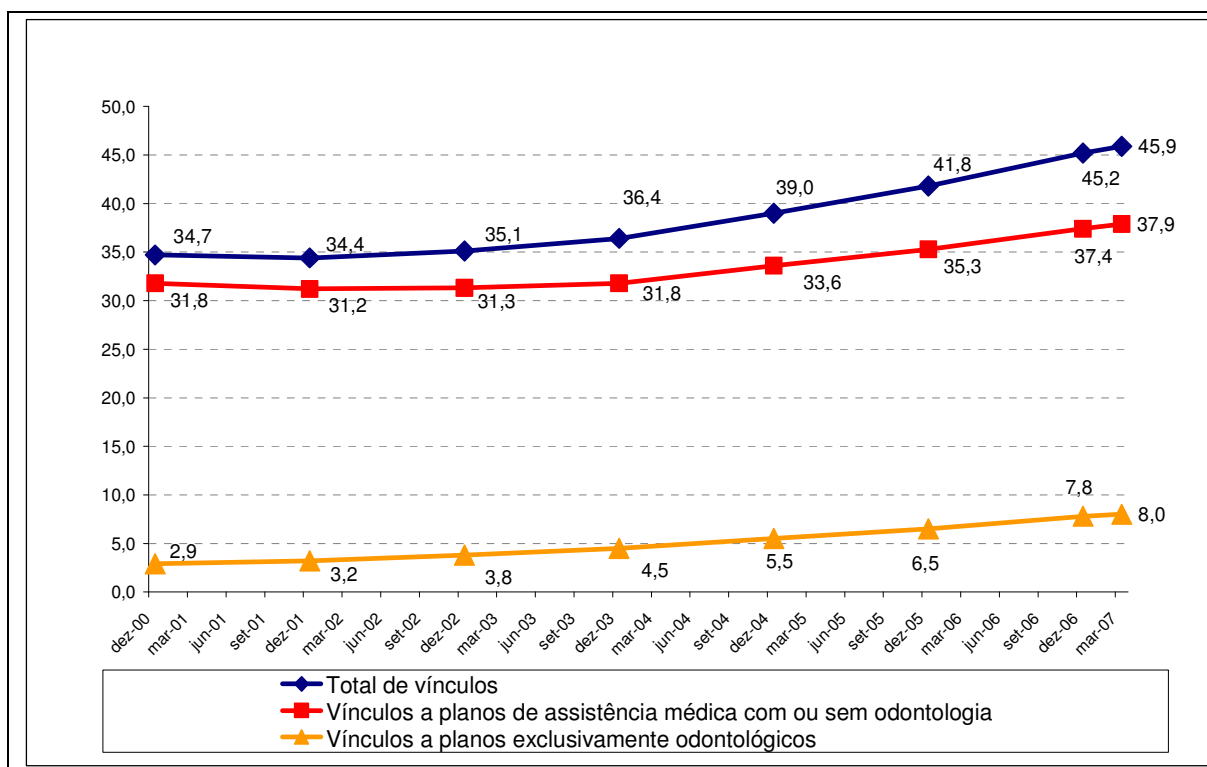
1.1.3. O Relacionamento entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos de Saúde

Para contextualizar o relacionamento entre as Prestadoras de Serviços em Saúde (Hospitais e Clínicas) e Operadoras de Plano de Saúde se faz necessário comentar a situação dos Planos de Saúde no Brasil.

As grandes mudanças no setor surgiram desde que a Constituição de 1988 garantiu atendimento médico a todo e qualquer cidadão brasileiro. Esse direito mudou significativamente o setor quando criou uma pressão muito grande sobre a saúde pública que, sem condições de atender adequadamente tantos novos usuários, forçou aqueles com maior capacidade de pagamento a migrarem para o sistema de saúde suplementar. Na figura 02, é possível visualizar um dos motivadores do crescimento do mercado privado de saúde: o crescimento do número de beneficiários do sistema de saúde suplementar brasileiro.

É importante destacar que pelo efeito de demanda derivada que caracteriza os mercados organizacionais ou também chamados business-to-business (HUTT, SPEH; 2002). Desta forma, um sensível aumento no mercado consumidor, ou seja o aumento no número de beneficiários do sistema de saúde suplementar, equivale a um impacto de demanda proporcionalmente muito maior sobre as organizações que compõem o mercado de saúde suplementar brasileiro.

Figura 02 – Evolução dos beneficiários do sistema de saúde suplementar (2000-2007)

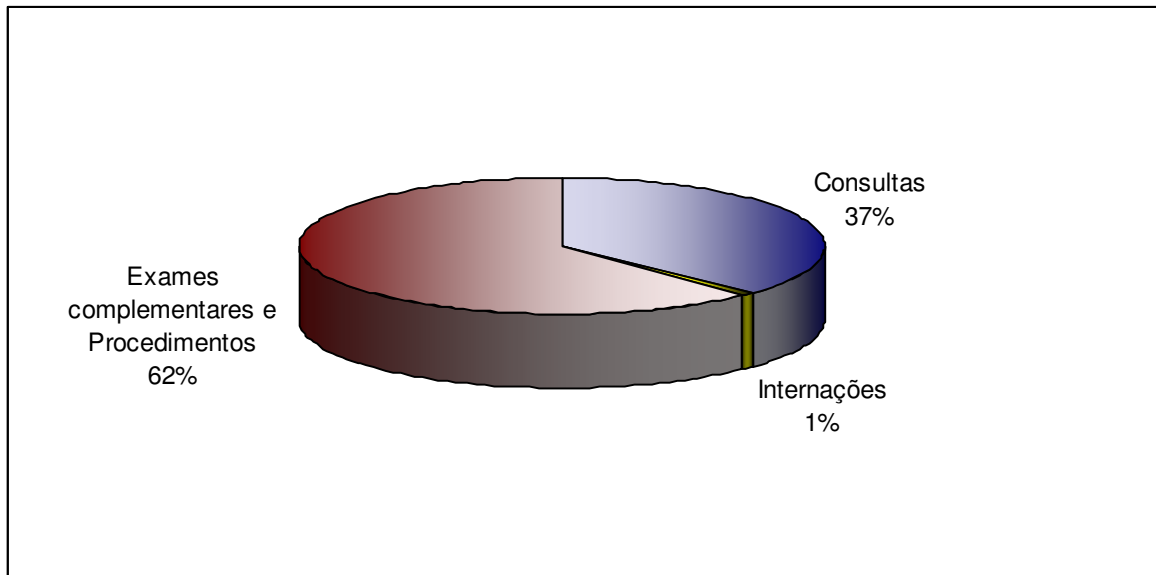


Fonte: Caderno de Informação da Saúde Suplementar – ANS/MS (BRASIL, Junho / 2007)

Na figura 03, verifica-se quais os principais tipos de atendimentos realizados pelo sistema de saúde suplementar brasileiro, ou seja, são essencialmente atendimentos de consultas, exames e procedimentos. Estes atendimentos tratam-se de processos assistenciais básicos que poderiam ser prestados pelo serviço público de saúde.

É preciso ressaltar que a criação do sistema de saúde suplementar adveio da lacuna deixada pela prestação de serviços públicos de saúde. Assim, essa falha na oferta desses serviços foi gradativamente deixando o espaço para o mercado avançar sobre a exploração desses serviços fundamentais para a população (ANDREAZZI, 2002).

Figura 03 - Atendimentos do Sistema de Saúde Suplementar brasileiro em 2005



Fonte: Abramge e Unimeds (CONGRESSO AMIL, 2006).

A complexidade do segmento ainda é alimentada pela existência de diferentes tipos de operadoras de planos de saúde trabalhando com diferentes modalidades de assistência médica. A ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar (2005) definiu 8 modalidades de operadoras. São elas: administradoras, cooperativas médicas, cooperativas odontológicas, instituições filantrópicas, autogestões (patrocinadas e não patrocinadas), seguradoras especializadas em saúde, medicina de grupo e odontologia de grupo.

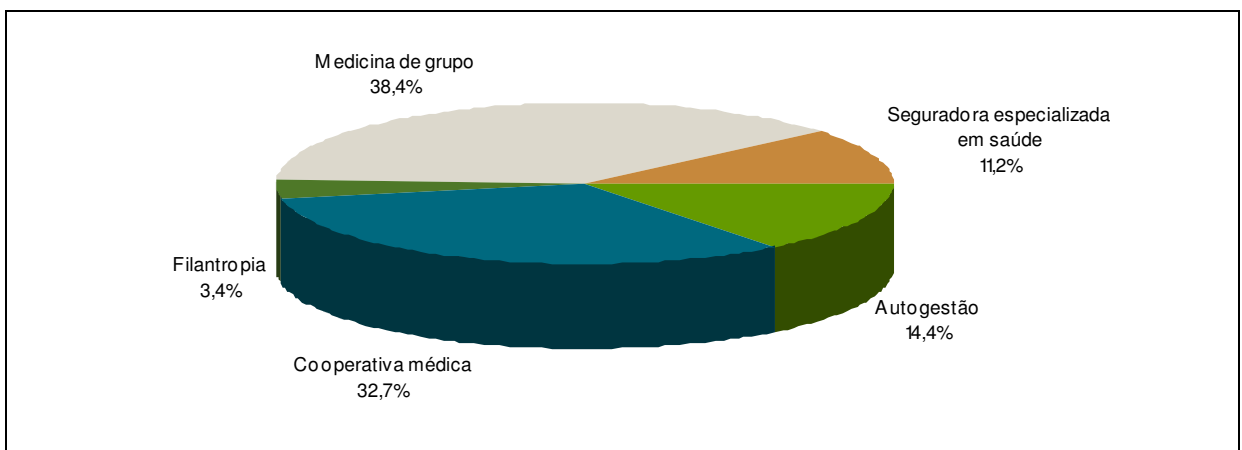
Os planos privados de assistência à saúde, oferecidos pelas Operadoras seguem as diretrizes estabelecidas na Lei 9.656/98 pautadas por características que condicionam os contratos de forma diferenciada à legislação. São características como: modalidade da contratação, data da assinatura, cobertura assistencial e abrangência geográfica.

A Agência Nacional de Saúde publicou em 2005, um caderno que trazia o objetivo de qualificar o sistema de saúde suplementar no Brasil. O referido documento define as modalidades de operadoras de planos de saúde existentes no Brasil.

- **Cooperativa médica:** Conforme a publicação da Agência Nacional de Saúde (2005) as cooperativas médicas são as sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam Planos Privados de Assistência à Saúde. Geralmente possui rede própria de atendimento, além da rede credenciada contratada.
- **Cooperativa odontológica:** são sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam exclusivamente Planos Odontológicos.
- **Autogestão patrocinada:** estas entidades operam serviços de assistência à saúde. São empresas que, por intermédio de seu departamento de recursos humanos ou órgão assemelhado, responsabilizam-se pelo Plano Privado de Assistência à Saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos, limitado ao terceiro grau de parentesco consangüíneo. Caracterizam-se pela possibilidade de possuir rede própria de atendimento, além da rede credenciada contratada.
- **Autogestão não patrocinada:** estas entidades operam o plano privado de saúde para os participantes e dependentes de associações ou pessoas físicas e jurídicas, fundações, sindicatos, entidades profissionais de classe ou assemelhados.
- **Medicina de Grupo:** classificam-se na modalidade de medicina de grupo as empresas ou entidades que operam Planos Privados de Assistência à Saúde, excetuando-se aquelas classificadas como cooperativas e de autogestão. Geralmente tem rede própria, além da rede credenciada contratada.
- **Odontologia de Grupo:** classificam-se na modalidade de odontologia de grupo as empresas ou entidades que operam exclusivamente Planos Odontológicos, excetuando-se aquelas classificadas na modalidade de cooperativa odontológica.

- **Filantropia:** classificam-se na modalidade de filantropia, as entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência à Saúde. Essas organizações devem ter obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e declaração de utilidade pública federal junto ao Ministério da Justiça ou declaração de utilidade pública estadual ou municipal junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais. Caracterizam-se por serem entidades sem fins lucrativos que operam planos privados de assistência à saúde e tenham obtido certificado de entidade filantrópica.
- **Seguradoras:** estas instituições são sociedades com fins lucrativos que comercializam “seguros de saúde” e que oferecem, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas. Os consumidores de seguros de saúde têm definido em contrato (denominado apólice) as condições e os limites de reembolso, cobertura, abrangência geográfica, entre outras, conforme disposto na Lei 10.185/2001. Caracterizam-se por não possuir rede própria de atendimento, apenas com rede referenciada contratada, a qual o segurado pode usar ou não, já que tem a possibilidade de reembolso de despesas.

Figura 04 - Distribuição percentual dos beneficiários¹ de planos de assistência médica, por modalidade da operadora - Brasil - março/2007.

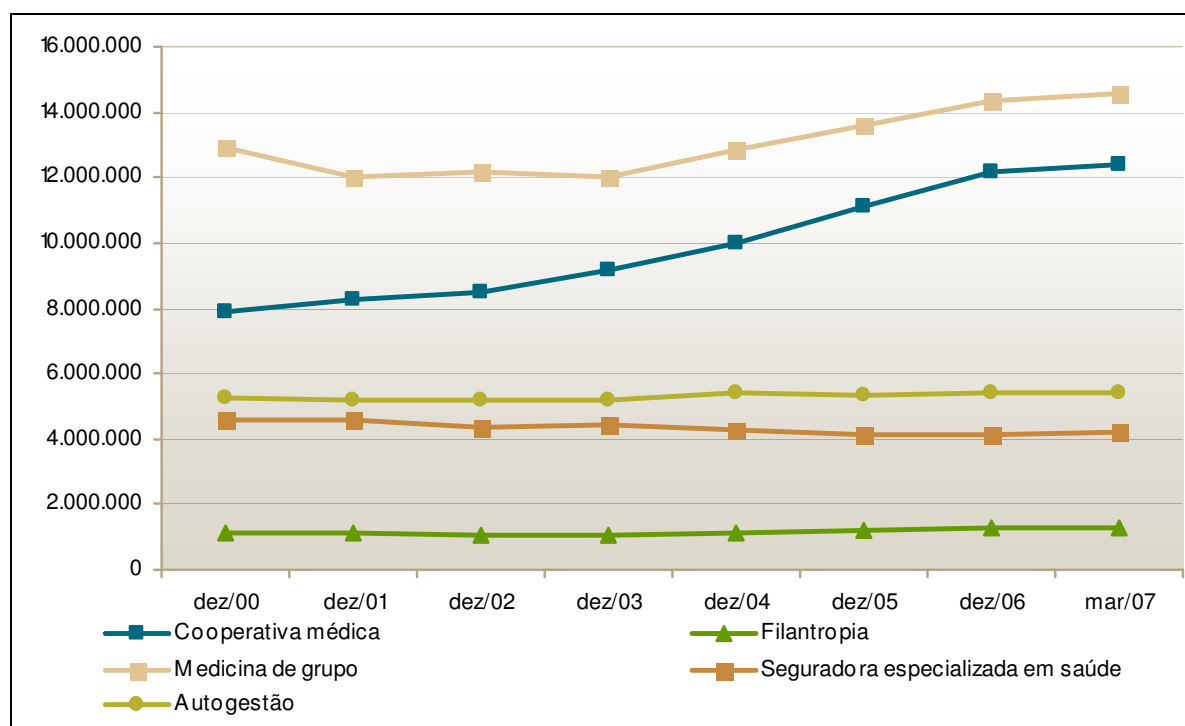


Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2007.

¹ Nota: O termo “beneficiário” refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

A figura 04 indica a distribuição de beneficiários entre as modalidades de operadoras existentes no mercado de saúde suplementar brasileiro, onde é notável a maciça participação das organizações denominadas medicina de grupo (38,4%) e das cooperativas médicas (32,7%). Esta informação ganha representatividade não somente em função da participação de mercado dessas organizações, mas também quando essa base de clientes pode ser automaticamente revertida em características de mais poder no relacionamento. Assim, conseqüentemente este poder influencia diretamente as negociações entre as referidas operadoras e as outras categorias de partícipes na cadeia de valor do mercado de saúde suplementar como prestadores de serviços e fornecedores de materiais médico-hospitalares.

Figura 05 – Número de beneficiários de planos de assistência médica, por modalidade da operadora - Brasil - 2000-2007.

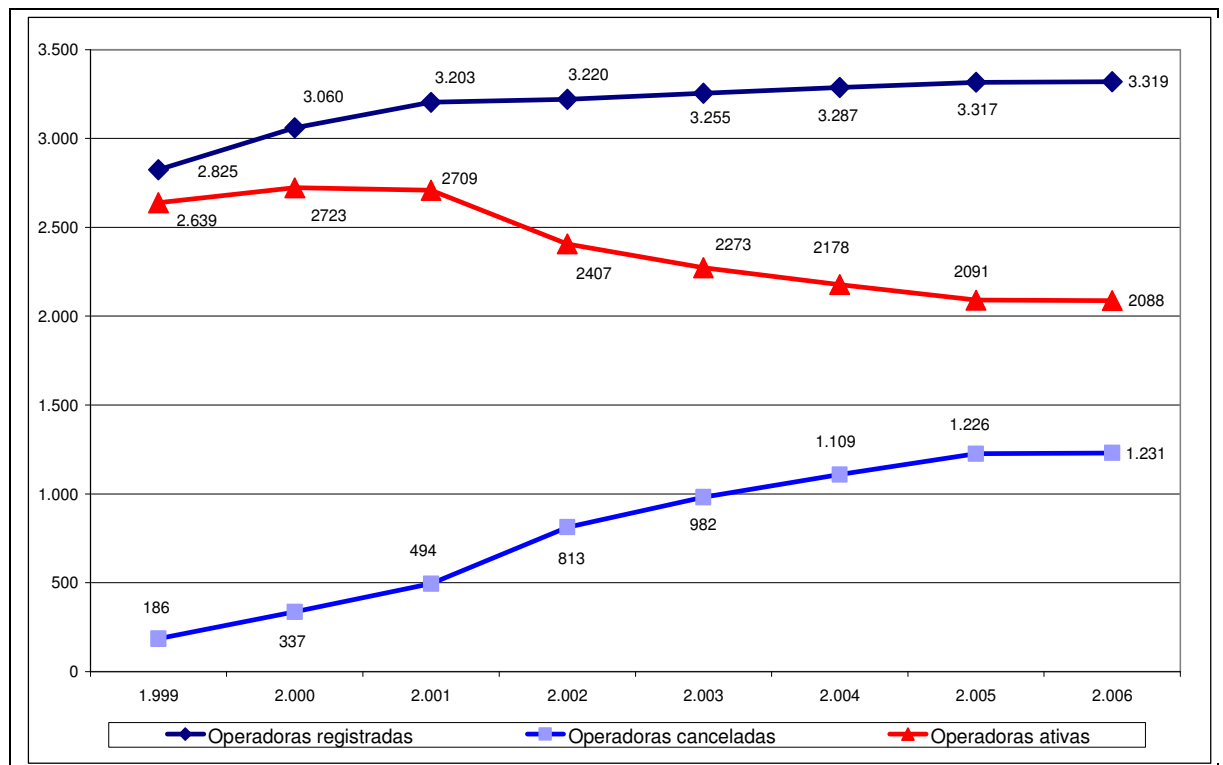


Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2007.

Segundo a ANS (2005), o setor de saúde suplementar reunia no ano de 2005 mais de 2000 empresas operadoras de planos de saúde, além de milhares de médicos, dentistas e outros profissionais, hospitais, laboratórios e clínicas. A Agência reguladora veiculou que os serviços de toda a rede prestadora de serviços de saúde atende a mais

de 37 milhões de consumidores na realização de consultas, exames ou internações por intermédio da utilização de planos privados de assistência à saúde.

Figura 06 – Operadoras registradas, canceladas e ativas (1999-2006).



Fonte: Cadastro de Operadoras – ANS/MS (01/02/2006)

Pela análise conjunta das figuras 06 e 05 respectivamente é possível acompanhar a evolução do número de Operadoras de planos de saúde, e também de seus beneficiários. Porém, ao mesmo tempo em que se vê o gradativo aumento do número de operadoras, o número de operadoras ativas decresceu consideravelmente desde 2001, o que sinaliza o cenário de dificuldades que anda afetando este tipo de organização. O modelo atual do setor de saúde suplementar tem seu funcionamento extremamente contestado, porque surgem argumentos de todos os partícipes para criticá-lo: médicos reclamam que são mal-remunerados; os hospitais alegam que estão endividados; o consumidor tem dificuldades para pagar os planos de saúde e as operadoras padecem com a regulamentação e custos das operações. Dentre outros

problemas há ainda o efeito da estabilização da economia brasileira que acabou com os ganhos financeiros que estas organizações tinham no passado.

1.1.4. Operações de faturamento das contas médicas

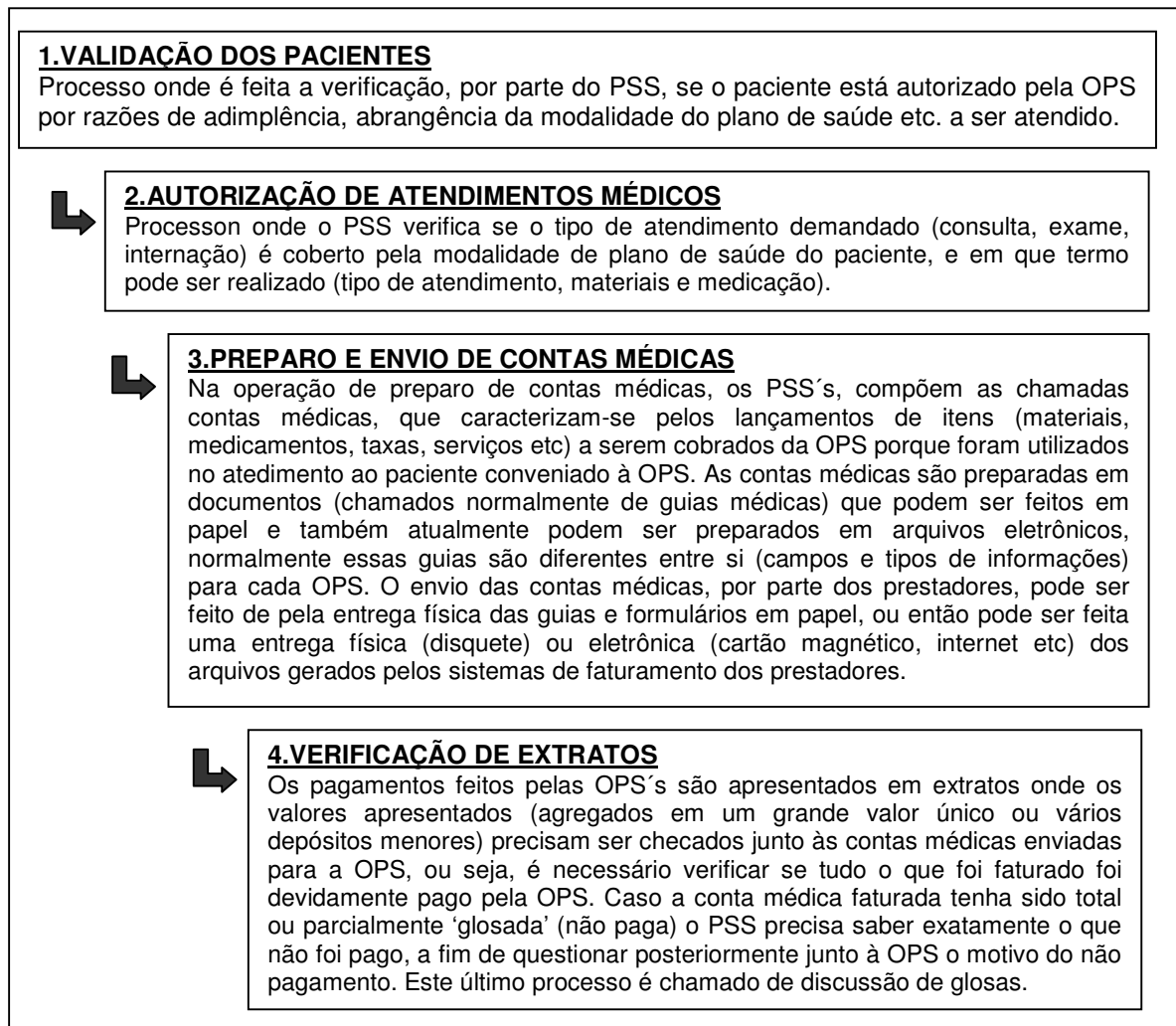
Para analisar o relacionamento interorganizacional entre Prestadores de Serviços em Saúde (PSS's) e Operadoras de Planos de Saúde (OPS's) era necessário encontrar o ponto de maior contato possível entre essas duas organizações, principalmente onde ficasse caracterizada a relação do tipo *buyer-seller*. Esse tipo de relacionamento é uma relação de clientela entre os partícipes, onde normalmente é possível verificar as etapas constantes em um processo de fornecimento entre organizações como, por exemplo: negociação de condições e preços para o fornecimento, troca de informações, pagamentos etc.

Desta forma, foram escolhidas as operações, apresentadas na figura 07, relacionadas à (1) validação de pacientes, (2) autorização de atendimentos, (3) preparo e envio de contas médicas e (4) verificação de extratos de pagamentos; por serem características das atividades de faturamento hospitalar existente entre as organizações estudadas.

A operação de 'Validação de pacientes' normalmente permite verificar a situação do paciente junto ao seu Plano de Saúde. O intuito é que antes do atendimento médico, ou seja, no atendimento de recepção (ou até mesmo em um momento anterior, como na marcação do atendimento) o PSS possa validar o paciente como apto à realização dos atendimentos médicos. Assim, essa operação pode ser desde a checagem de uma guia autorizada trazida pelo próprio paciente, acesso ao banco de dados ou listas negra em papel e/ou via internet (com os nomes dos pacientes desautorizados por inadimplência ou outros motivos). Desta forma, o PSS pode fazer a verificação se o beneficiário está ativo no plano de saúde, ou seja, informações sobre o direito de uso dos serviços, períodos de carência etc. Nas operações mais tecnologicamente

sofisticadas, a validação é feita por sistemas via web, cartões magnéticos (com apoio de leitora de tarja magnética ou código de barras) e até biometria².

Figura 07 – Operações interorganizacionais PSS-OPS de faturamento hospitalar



Fonte: Elaborado pela autora

Após a validação, a próxima operação a ser tratada é a 'Autorização de atendimentos'. Nessa fase, o paciente que demanda um determinado tipo de atendimento (consultas, exames, procedimentos, internações etc.) precisa obter a autorização do plano de saúde para que o prestador de serviço em saúde tenha assegurado o recebimento do pagamento daquele serviço prestado. Atualmente, a

² Biometria: modo de identificação pessoal por intermédio da leitura das digitais dos polegares ou indicadores.

referida autorização é condicionada pela análise de parâmetros customizados de acordo com a negociação específica de cada PSS e sua OPS. Normalmente, estas negociações entre as organizações envolvem aspectos sobre serviços contratados para determinados prestadores.

Já em relação à autorização dos serviços em função da situação do paciente, o processo de análise passa pelo tipo de modalidade de OPS e tipo de cobertura do plano que o paciente detém. Além disso, são verificadas as carências para cada tipo de tratamento, cruzamento de informações sobre procedimento assistencial e dados sobre a idade, sexo, patologia do paciente (de acordo com o Cadastro Internacional de Doenças – CID). O intuito é verificar informações sobre associação entre as informações cruzadas, histórico do paciente, a hierarquia de procedimentos a ser adotada e status de pagamento dos serviços.

A operação de autorização ocorre por intermédio da obtenção de senhas de autorização para o atendimento solicitado e pode ser solicitada de várias formas. Essa solicitação pode ser viabilizada desde a situação aonde o paciente vai até à sede física de sua OPS, até um processo onde as atendentes do PSS podem obter a autorização via call-center, e-mail, cartão magnético ou sistema web. Cada uma das formas citadas para se obter a autorização caracteriza-se por diferentes níveis de conectividade interorganizacional, e conseqüentemente diferentes níveis de esforços para realizar a operação tanto por parte do PSS como também do paciente.

À medida que vai sendo realizado o atendimento médico, são criadas e alimentadas as chamadas ‘contas médicas’. Essas guias e formulários (sejam em papel ou arquivos eletrônicos) vão recebendo o registro de materiais, medicação e serviços recebidos pelo paciente durante o processo assistencial. O preparo da conta médica consiste na codificação de materiais e serviços utilizados, e contabilização em moeda a ser recebida pela OPS pelo atendimento de determinado paciente. A conta médica é faturada, ou seja, se torna uma fatura quando são feitos os cálculos em função das quantidades utilizadas pelo paciente e do preço negociado em tabela para a OPS do paciente atendido.

Atualmente, o preparo das contas médicas pode ser feito de forma mais automatizada do que outrora. Assim, hoje a conta médica pode se caracterizar por formulários eletrônicos que vão sendo alimentados pelos registros do consumo/utilização de materiais e serviços em computadores ou dispositivos semelhantes presentes em vários setores do PSS (recepção, consultório, ambulatório, sala de cirurgia etc.) conforme o paciente vai sendo atendido. Assim, sofisticados softwares podem capturar e processar (codificam, parametrizam e calculam) os dados lançados e geram faturas eletrônicas para serem enviadas às OPS's para posterior pagamento.

Existe ainda em vigor em vários prestadores de serviços de saúde o processo onde a equipe do faturamento monta manualmente a fatura em função das informações de serviços e quantidades obtidas diretamente de relatório dos setores e/ou do prontuário médico. Essa situação, abolida nos PSS's de gestão mais informatizada e profissional, requer muitos recursos de tempo e pessoal, e o que é pior torna a operação passível de inúmeras falhas, perdas e imprecisão sobre os serviços prestados, materiais e medicações consumidas pelo paciente em seu atendimento médico.

O envio das contas (ou faturas) médicas pode ser feito desde a entrega física das faturas na sede física da OPS (correio, malote, etc.) até o envio de faturas eletrônicas via sistema web. É importante ressaltar que na etapa qualitativa da pesquisa foi mencionada por praticamente todos os entrevistados, a exigência das OPS em receber as guias físicas preenchidas manualmente, mesmo que já receba os arquivos eletrônicos das contas médicas faturadas. Assim, mesmo contando com a facilidade e eficiência das faturas eletrônicas, o PSS precisa disponibilizar recursos como tempo e pessoal para o preenchimento das guias físicas relacionadas aos atendimentos prestados.

Para a operação de preparo e envio das contas médicas, atualmente é possível contar com as chamadas empresas de conectividade. Essas organizações trabalham recebendo as faturas eletrônicas geradas pelos sistemas de informação gerencial (SIG)

dos PSS e converte-as para um formato passível de ser 'lido' pelo SIG da OPS, dada a possível incompatibilidade entre os sistemas de informação das organizações envolvidas. Normalmente, essas empresas de conectividade customizam os arquivos de acordo com as necessidades de informação da operadora, e também é feita uma verificação dos arquivos quanto à adequação e consistência dos campos e conteúdo das faturas eletrônicas.

Feitos os pagamentos das faturas médicas, chega-se, finalmente, à operação relacionada à verificação dos extratos de pagamento feito pelas Operadoras de Planos de Saúde. O problema encontrado nesta fase está relacionada à compatibilização entre os valores constantes em cada conta médica faturada (compostas por vários itens de despesas de materiais e serviços) e as quantias constantes no extrato de pagamento bancário ou fornecido pelas OPS's. Normalmente, os referidos valores representam o pagamento de várias faturas médicas, e assim não demonstram os pagamentos dos itens individuais lançados em cada fatura médica. Essa verificação, habitualmente, era feita de forma manual onde o faturista (colaborador do setor de faturamento) se esforçava em descobrir se o valor pago incluía as faturas enviadas naquele período. Na situação onde os valores não eram compatíveis, esses colaboradores num esforço de tentativa e erro, além de muitos contatos pessoais, telefonemas etc., se envolviam em uma tarefa para achar os itens que foram 'glosados' (não-pagos) e o motivo pelo qual isso aconteceu (serviço não autorizado, codificação/cálculo de guia feito erroneamente dentre tantos outros motivos possíveis).

Atualmente, os SIG's mais tecnologicamente sofisticados dos PSS e OPS's, e também com o auxílio das empresas de conectividade e da internet, já permitem que esta espécie de 'checagem' seja feita de forma automática, e conseqüentemente de forma mais rápida e precisa. Os referidos sistemas capacitam as empresas para a realização de uma rápida verificação dos itens das faturas médicas que estão sendo pagos, ou não, pela OPS. Isso ocorre, por intermédio da abertura de cada uma das contas médicas faturadas com a ajuda das codificações atribuídas às contas médicas, materiais e serviços constantes em cada uma das faturas. Além da verificação dos extratos, glosas e pagamentos por meio da internet, essas modernas formas de

operação podem possuir até os recursos de glosas eletrônicas, que facilita o controle e o processo de recebimento e resposta dos recursos (das discussões de glosas). A automatização dessas tarefas pode eliminar a necessidade de papéis e arquivos físicos dentre outros recursos, reduzindo custos e otimizando as operações de faturamento.

1.2. Formulação do Problema de Pesquisa

Esta dissertação apresenta a pesquisa realizada sobre o impacto dos diferentes níveis de conectividade existentes nas operações entre duas organizações sobre os resultados de satisfação, desempenho e valor no relacionamento do tipo cliente-fornecedor. O relacionamento do tipo “buyer-seller” foi caracterizado por intermédio de aspectos técnicos, que foram trabalhados por Cannon e Perreault (1999) sob a forma de conectores do relacionamento. Além disso, foram analisados os construtos de caráter comportamental (confiança, comprometimento, nível de conflito, dependência e comportamento oportunista), bem como os determinantes situacionais e de mercado deste relacionamento, ou seja, como o contexto do relacionamento pode influenciá-lo.

O problema se estabelece na busca de um melhor entendimento acerca do impacto das tecnologias de conectividade nos relacionamentos interorganizacionais de fornecimento, em seus aspectos técnicos, comportamentais, contextuais e principalmente em seus resultados (satisfação, desempenho e valor do relacionamento). Desta forma, tem-se o seguinte problema de pesquisa:

Qual a relação entre os aspectos (técnicos e comportamentais) dos relacionamentos, níveis de conectividade das operações e os resultados quanto à satisfação, valor e desempenho nos relacionamentos interorganizacionais entre os Prestadores de Serviços de Saúde e suas principais Operadoras de Plano de Saúde?

1.3. Objetivos da Pesquisa

Este trabalho apresenta como objetivos:

1.3.1. Objetivo Geral

O objetivo central deste trabalho consiste em:

Verificar a relação entre os aspectos (técnicos e comportamentais) dos relacionamentos, níveis de conectividade das operações e os resultados quanto à satisfação, valor e desempenho nos relacionamentos interorganizacionais entre os Prestadores de Serviços de Saúde e suas principais Operadoras de Plano de Saúde.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Verificar os níveis de conectividade das operações existentes no relacionamento interorganizacional entre os prestadores de serviços em saúde e as suas principais operadoras de planos de saúde;
2. Caracterizar o fornecimento, em função dos conectores-chave do relacionamento, entre os prestadores de serviços em saúde e as suas principais operadoras de planos de saúde;
3. Caracterizar os determinantes situacionais e de mercado do relacionamento entre os prestadores de serviços em saúde e as suas principais operadoras de planos de saúde;
4. Caracterizar os aspectos comportamentais (confiança, dependência, oportunismo, dependência e nível de conflito) do relacionamento entre os prestadores de serviços em saúde e as suas principais operadoras de planos de saúde;
5. Identificar os resultados (satisfação, valor e desempenho) percebidos pelos prestadores de serviços em saúde no relacionamento com as suas principais operadoras de planos de saúde;
6. Verificar a relação entre a caracterização dos relacionamentos, baseada nos conectores-chave, e os aspectos comportamentais (confiança, oportunismo, conflito, comprometimento e dependência), os determinantes situacionais e de mercado e os resultados (satisfação, valor e desempenho), percebidos pelos

prestadores de serviços em saúde no relacionamento com as suas principais operadoras de planos de saúde;

7. Verificar a relação entre os níveis de conectividade das operações e os resultados (satisfação, valor e desempenho) no relacionamento entre os prestadores de serviços em saúde e as suas principais operadoras de planos de saúde.

1.4. Justificativa Teórica

Foi a partir da realidade dos práticos e consultores que surgiram os primeiros esforços de descrição e definição do Marketing de Relacionamento. Segundo Smith, Sparks e Tzokas (1999) foi graças á esse trabalho de cunho gerencial que novas dimensões foram adicionadas ao Marketing de Relacionamento. Já com outro tipo de esforço, os acadêmicos deram continuidade aos trabalhos dando forma aos conceitos e construtos a fim de consolidar conhecimento científico sobre a disciplina.

Confirmada a necessidade da interação entre teoria e prática para a construção do conhecimento dos Relacionamentos em Marketing, fica a certeza da impossibilidade de se ignorar a colaboração do conhecimento prático que foi e que será gerado para esta matéria. Tal situação se consolida principalmente quando, de alguma maneira, se está interessado com a relevância do trabalho acadêmico junto às comunidades ligadas à prática gerencial. Nesse contexto, fica justificado o objetivo desse trabalho que é de certa forma examinar a extensão com que os níveis de conectividade podem, na prática, contribuir e operacionalizar o Marketing de Relacionamento e seus resultados.

O impacto da Tecnologia de Informação na realidade das organizações já é uma verdade reconhecida por seus partícipes e espectadores, inclusive o seu efeito nas cadeias de suprimento e nos relacionamentos interorganizacionais (PETERS, 1997; MOODLEY, 2002). As rotinas, tarefas, atividades e até cadeias de valor estão sendo inteiramente reformuladas em função da necessidade de integração e conexão de seus sistemas e redes. Toda essa reformulação tem como foco central facilitar a aproximação entre as ofertas do mercado às necessidades dos clientes.

Uma das várias motivações da aliança entre o marketing e a tecnologia foi descrita por Sheth, Sisodia e Sharma (2000). Os autores trabalharam sobre a premissa de que a tecnologia em indústrias aumenta o desenvolvimento do marketing centrado no cliente, pois permite que os gestores de marketing possam prover soluções únicas para cada cliente. Esses ainda citaram quatro características da aplicabilidade da tecnologia a serem considerados como importantes aspectos por parte da organização quando na decisão sobre adoção da tecnologia, são eles: (a) capacidade de custeio, (b) versatilidade, (c) capacidade; e (d) escala.

Assim, a conectividade como tecnologia de conexão e integração interorganizacional entra no cenário das organizações com seus diferentes padrões tecnológicos, modificando a realidade dessas em relação à frequência e intensidade da troca de informações. Mesmo com a importância e impacto reconhecido (CLARK, CROSON; SCHIANO, 2001), ao se pesquisar os trabalhos que relacionam de forma mais técnica e aprofundada a utilização da tecnologia e os relacionamentos em Marketing é possível constatar que boa parte dos trabalhos privilegia os estudos sobre os impactos dos sistemas computacionais de CRM (REINARTZ; KRAFFT; HOYER, 2004), *database marketing* (COOKE, 1994; KAHAN, 1998; DESAI, FLETCHER; WRIGHT, 2001; WEHMEYER, 2005) e mais recentemente da Internet (PORTER; VICTOR, 1991; RAYPORT; SVIOKLA, 1995; SHARMA, 2002).

Sobre conectividade interorganizacional, o trabalho de Clark, Croson e Schiano (2001) figura como referência no sentido de sistematizar os níveis de interconectividade entre as organizações, principalmente sob uma situação de relacionamento de fornecimento. Assim, o trabalho mencionado foi eleito como referência para esse estudo porque examina os padrões existentes de conectividade interorganizacional, já sugerindo um modelo descritivo para classificar o progresso no desenvolvimento da interdependência organizacional. Os referidos autores sugeriram que a hierarquia de níveis de tecnologia de informação habilita a conectividade interorganizacional; contudo o trabalho evidencia a situação onde nem todos os relacionamentos necessariamente evoluem para o nível o mais elevado "de integração virtual".

A relação positiva entre adoção de tecnologia em ambiente de saúde e diminuição de custos de transação tem recebido importantes fundamentações no âmbito acadêmico (ATHEY; STERN, 2002; BURKE; MENACHEMI, 2004). Já especificamente sobre a conectividade interorganizacional, Barrizzelli e Santos (2006) anunciaram, em um estudo realizado sobre a evolução, características e gargalos de cinco setores econômicos estratégicos do Brasil, que usando somente um bom aproveitamento das ferramentas de conectividade e tecnologia da informação permitiria o aumento de um ponto porcentual no Produto Interno Bruto (PIB) nacional. O ganho adviria do tratamento de ineficiências e erros de processos, acúmulo de papel, arquivos, movimentações físicas dentro das organizações que acabam gerando gastos desnecessários e onerando financeiramente as organizações.

A chamada economia digital, segundo a revista B2B magazine³, representa uma grande mudança porque usa essencialmente a internet, e não a Tecnologia de Informação (TI) como fundamento para avançar e ultrapassar os limites do discurso convencional dos ganhos relacionado a TI. Essa nova fase de conexões e de integração tecnológicas envolve inovação e propriedade intelectual criando produtos e serviços baseados em *bytes*. A simples utilização da *web* para acesso á internet e uso de correio eletrônico ganhou sofisticação tecnológica e pode integrar eletronicamente toda uma cadeia de *stakeholders*, clientes, fornecedores, funcionários e parceiros. Essa união permite melhorias na relação custo-benefício, redução de gastos ineficientes em todos os processos e aumento do nível de prontidão a cada uma das partes interessadas. Esta é a nova empresa verdadeiramente digital.

Os avanços tecnológicos na área de hardware, software, infra-estrutura e serviços já autorizam este esforço de integração e digitalização das operações interorganizacionais. Entretanto, projetos como esses podem não ser viabilizados porque segundo Barrizzelli e Santos (2006) existem obstáculos relacionados às características intrinsecamente nacionais que permeiam as relações negociais no Brasil, como a cultura de barganha, de ganhos a qualquer custo e de não abertura de informações entre empresas envolvidas em um relacionamento.

³ Edição Dezembro/2006. Reportagem: Economia Digital.

A conjunção entre demanda, novas tecnologias, modificações bruscas nas necessidades e requisitos dos clientes e no modo de vida das pessoas, que caracteriza a 'Nova Economia', predispõe uma dinâmica que requer a reformulação dos modelos convencionais de produtos e serviços, publicidade e distribuição dentre outros fatores que integram a oferta das empresas. As informações sobre clientes e mercados indicam tal realidade quando se verifica que o internauta brasileiro, segundo IBOPE/NetRatings⁴, é aquele que (em todo o mundo) passa mais tempo navegando; e também que avança o número de transações, realizadas de forma eletrônica, por parte das instituições financeiras brasileiras⁵.

Daniel Domeneghetti⁶, diretor de uma empresa voltada para digitalização de organizações, comenta a falsa percepção do que venha a ser o conceito digitalizar:

Esse termo que normal e simplificada aparece associado às impressoras e arquivo eletrônico de documentos é na verdade muito mais abrangente. A digitalização de uma organização se refere a quanto às tecnologias de informação e comunicação podem agregar valor e risco para a empresa porque envolve a corporação como um todo, através do triedro: negócio da empresa, mapa de processos e fronteiras corporativas.

No mercado de saúde, mais especificamente na área hospitalar, os trabalhos acadêmicos têm versado sobre temas como adoção e impactos da tecnologia de informação no setor de saúde (HENDERSON; THOMAS, 1992; ATHEY; STERN, 2002; HEBERT; BENBASAT, 1994; MENACHEMI, 2004; DEVARAJ; KOHLI, 2000), arquivos médicos computadorizados (STEAD, 1989; DICK, 1991), sistemas de informação em ambientes hospitalares (CHU, 1993; BALL et al., 1991; FRIEDMAN; MARTIN, 1999), sobre o impacto da internet (WHITE; DANIEL, 2004; NATESAN, 2005; SCHAU et al., 2005) e *web sites* nessa área (CAMPBELL; SHERRY; STERNBERG, 2002; SLATER e ZIMMERMAN, 2003; GUMMERUS et al., 2004). Com este cenário de pesquisas na área de saúde/hospitalar, esse trabalho surge como ponto de contribuição para com o tema referente a processos de conectividade das operações e formas de integração

4

IBOPE/NetRatings:<http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=5&proj=PortallBOPE&pub=T&db=cald&comp=IBOPE/NetRatings&docid=CF6FD70EA995EC738325731E006B9D95> (acessado em 21/07/2007)

⁵ Fonte: http://www.mct.gov.br/upd_blob/0004/4797.pdf

⁶ Revista B2B bmagazine (Edição Dezembro/2006)

das operações interorganizacionais sob a égide do complexo contexto do setor de saúde.

Sobre os resultados dos relacionamentos interorganizacionais, toma-se por objeto de análise o valor percebido no relacionamento que já figura como recorrente tema em importantes trabalhos acadêmicos (WILSON; JANTRANIA, 1994; STORBACKA; STRANDVIK; GRÖNROOS, 1994; GRÖNROOS, 1997b; PAYNE; HOLT, 1999; COLLINS, 1999; NAUDÉ; BUTTLE, 2000; HOGAN, 2001). As pesquisas sobre o assunto vêm se consolidando e avançam em seus resultados, principalmente devido ao empenho de diversos trabalhos de pesquisa que inclusive, se dedicam exclusivamente à análise dos mercados organizacionais ou também chamado *business-to-business* (B2B).

Desta forma, os temas satisfação, valor e desempenho no relacionamento interorganizacional permanecem com inegável relevância para a maturidade mercadológica e gerencial das organizações perante seus mercados e processos de trabalho. Diante dos trabalhos já empreendidos, é necessário destacar: (1) a necessidade da consolidação empírica de diversos resultados apresentados nos trabalhos e, (2) a necessidade da aplicação dos mesmos estudos acadêmicos já realizados anteriormente sob efeito do contexto de diferentes mercados, como o brasileiro e o setor de saúde.

1.5. Justificativa Prática

Para trabalhar os resultados do relacionamento, foram selecionados os construtos relacionados à satisfação, valor e desempenho em um contexto de relacionamento interorganizacional. A importância da satisfação percebida no relacionamento com seus clientes reside na intenção de obter/manter a continuidade e qualidade das transações que envolvem tais negócios. Com toda a atenção que está sendo dada ao marketing de relacionamento, a pergunta que se faz é se já é possível dizer quais tipos de relacionamentos desempenham melhor e aumentam a satisfação do comprador? Ou ainda, se as diferentes formas de relacionamentos existirem, são

alguns tipos mais eficazes que outros? Medir estes resultados e ligá-los aos grupos taxonômicos nos permite começar a esboçar respostas a estas importantes perguntas.

O setor de saúde foi escolhido para a aplicação dos estudos porque a realidade atual do negócio que envolve as principais organizações de saúde PSS's, OPS's etc. passa por uma série de transformações exigidas não só pelas dificuldades atuais inerentes ao setor privado, como também a fim de acompanhar a maturidade gerencial e os padrões de eficiência já encontrados e exigidos em outros segmentos. A qualidade da gestão e dos serviços agora é associada à busca de melhores resultados, competitividade, produtividade e satisfação dos clientes.

Custos ascendentes, baixa qualidade e padrões inconsistentes de assistência médica são os problemas críticos dos sistemas públicos e privados de saúde no mundo. Esta foi a constatação que um estudo global sobre o setor de saúde publicado no final de 2006⁷ por um instituto de pesquisa ligado a indústria de sistemas de informação realizou no intuito de mapear os desafios do setor de saúde e propor soluções para a sua sustentabilidade. O referido estudo menciona a necessidade que os sistemas públicos e privados possuem de uma reformulação no modo de prestação, financiamento e avaliação dos seus serviços.

As recomendações do referido instituto de pesquisa (Institute for Business Value – IBM) são que as ações só terão sucesso se forem focadas no valor e se o setor desenvolver melhor seus compradores e forem criadas melhores opções para promover e prestar serviços de saúde. A gravidade da situação surge quando tal reformulação arrisca a competitividade de empresas do setor e as soluções recomendadas perpassam todas as instituições, ou os 'players', do setor de saúde, envolvendo então atores e ações como pode ser visto a seguir:

- Prestadores de serviços: necessidade de ampliação do foco de assistência e inclusão da administração mais abrangente de doenças crônicas, previsão de longevidade e a prevenção de doenças;

⁷ Publicação disponível no site: www-03.ibm.com/industries/healthcare/doc/content/bin/G510-6317-BRP.pdf – acessado em 01/02/2007.

- Planos de saúde: provimento de serviços de valor agregado, tanto para seus associados quanto para as organizações que prestam assistência;
- Fornecedores: necessidade de se trabalhar em colaboração com as organizações de saúde, médicos e pacientes, para entregar produtos que melhorem ou que forneçam resultados equivalentes e com menores custos;
- Sociedade: precisa tomar decisões realistas e racionais em relação às expectativas de estilo de vida, comportamentos aceitáveis e rever o modelo de assistência médica;
- Governos: necessidade de reconhecimento da atual crise do sistema e exercer a liderança e a vontade política necessárias para buscar soluções sustentáveis.

As organizações de saúde a serem focalizadas neste trabalho (hospitais/clínicas e operadoras de planos de saúde) caracterizam-se pelo envolvimento em um relacionamento de características muito peculiares. Essas organizações têm vivenciado um cenário caracterizado pela intensificação dos conflitos das organizações deste elo da cadeia de valor. As suas operações interorganizacionais são realizadas mediante um considerável fluxo de informações e assim, ambas as organizações trabalham com a evidente necessidade de prestar serviços alcançando a satisfação e valor para seus co-partícipes. Diante desse cenário, torna-se justificável a verificação da influência dos níveis de conectividade nas operações interorganizacionais para fins de resultados de satisfação e valor nesse relacionamento entre prestadoras de serviços em saúde e Operadoras de Planos de Saúde.

1.6. Estrutura da Dissertação

Este trabalho de dissertação está dividido em cinco capítulos no intuito de desenvolver a temática que envolve os objetivos principal e secundários de pesquisa e que foram anteriormente anotados. Além disso, são descritas as etapas do trabalho realizado junto aos elementos necessários à composição da resposta do problema de pesquisa apresentado.

O primeiro capítulo compreende uma breve introdução ao tema em estudo acompanhada pela caracterização do ambiente (setor de saúde suplementar e o relacionamento entre prestadores de serviços em saúde e operadoras de planos de saúde). Dando seguimento ao trabalho são apresentados o problema de pesquisa, os objetivos principal e secundários do estudo realizado, suas justificativas teórica e prática e estruturação dos capítulos do presente estudo.

Já o segundo capítulo contém o embasamento teórico e empírico relacionado à temática e foi desenvolvido em seções: i) na primeira seção é apresentada a temática de marketing organizacional ou B2B (*business-to-business*) quanto à sua importância, suas peculiaridades; bem como os principais autores, trabalhos e contribuições, além de uma explanação sobre o papel e influência dos aspectos relacionais e transacionais existentes nas trocas do tipo *buyer-seller*; ii) na segunda seção encontra-se o trabalho sobre os construtos referente aos aspectos técnicos, comportamentais, determinantes e resultados dos relacionamentos estabelecidos no marketing organizacional; iii) na terceira seção, é apresentado o construto referente aos níveis de conectividade organizacional. No final do segundo capítulo, é apresentado o modelo de análise montado para a realização do trabalho.

No terceiro capítulo da dissertação são descritos os procedimentos metodológicos seguidos para a realização da pesquisa empírica. Este capítulo traz as definições constitutivas e operacionais das variáveis em estudo, bem como, as escalas utilizadas para a operacionalização das variáveis. Além disso, são apresentadas a etapa exploratório-qualitativa e a etapa descritivo-quantitativa, bem como, as fases que compõem cada uma destas etapas. No quarto capítulo é apresentado o tratamento dos dados coletados na pesquisa, que foi realizada de acordo com os procedimentos metodológicos especificados, ocorrendo também a apresentação dos resultados.

No quinto e último capítulo, são apresentadas as conclusões obtidas, demonstrando se houve uma influência dos níveis de conectividade no relacionamento interorganizacional escolhido para as análises (PSS-OPS). Posteriormente, são comentadas as principais limitações do estudo e também são sugeridos alguns

problemas para futuros trabalhos de pesquisa. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas que fundamentaram os trabalhos, e os anexos contendo os principais documentos utilizados para as atividades desta pesquisa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPÍRICA

O relacionamento interorganizacional, objeto fundamental desse estudo, sob a influência do uso da tecnologia de informação pode ter seus resultados influenciados. Nesse contexto, se torna necessário conhecer o “cenário” onde esses eventos podem vir a ocorrer e se desdobrar. Assim, o trabalho começa partindo do mapeamento e síntese das principais definições, abordagens e condicionantes trabalhadas sobre o tema relativo aos relacionamentos em marketing organizacional, ou (B2B) *business-to-business* como sendo a expressão também comumente utilizada pela literatura dessa área.

Esta etapa do trabalho que explora a base teórico-empírica está dividida em 3 partes: a primeira faz uma análise do que foi produzido academicamente sobre (1) Marketing do Relacionamento no contexto dos mercados organizacionais, mostrando o histórico e autores dos principais trabalhos, envolvendo inclusive os conectores e determinantes desta tipologia de relacionamento (*buyer-seller*). Também são apresentados os principais estudos que envolvem os outros construtos do modelo a serem pesquisados, ou seja, (2) os resultados de satisfação, valor e desempenho do relacionamento e ainda as referências sobre (3) os níveis de conectividade das transações nos relacionamentos interorganizacionais.

O resultado do trabalho de levantamento e análise da base teórico-empírica fundamenta a composição das premissas teóricas a serem testadas e analisadas com os dados da pesquisa de campo que servirão para responder o problema de pesquisa e desenvolver os objetivos principal e específicos. Essas premissas justificam o modelo teórico apresentado, ou seja, a relação dos construtos: níveis de conectividade nas operações, satisfação, valor e desempenho do relacionamento, bem como, a caracterização do relacionamento por intermédio dos seus conectores e a influência dos determinantes.

2.1. Relacionamentos em Marketing Interorganizacional (B2B)

A era das vantagens competitivas baseadas unicamente em produtos não tem mais o mesmo vigor (GRÖNROOS, 1997b; DAY, 2000; HOFFMAN, 2000). Os ciclos de vida dos produtos estão cada vez menores e esta situação já é um forte argumento para a consolidação dos relacionamentos como fonte de vantagem competitiva (BLACK; BOAL, 1994; HOFFMAN, 2000; TZOKAS; SAREN, 2004). Nesse sentido tem-se uma definição de marketing de relacionamento descrita por Grönroos (1994, p.9):

.... estabelecer, manter e otimizar relacionamentos com clientes e outros parceiros, de forma lucrativa, de modo que os objetivos das partes sejam encontrados. Estes são conseguidos através da reciprocidade nas transações e a manutenção das promessas. Tais relacionamentos são geralmente, mas não necessariamente de longo prazo.

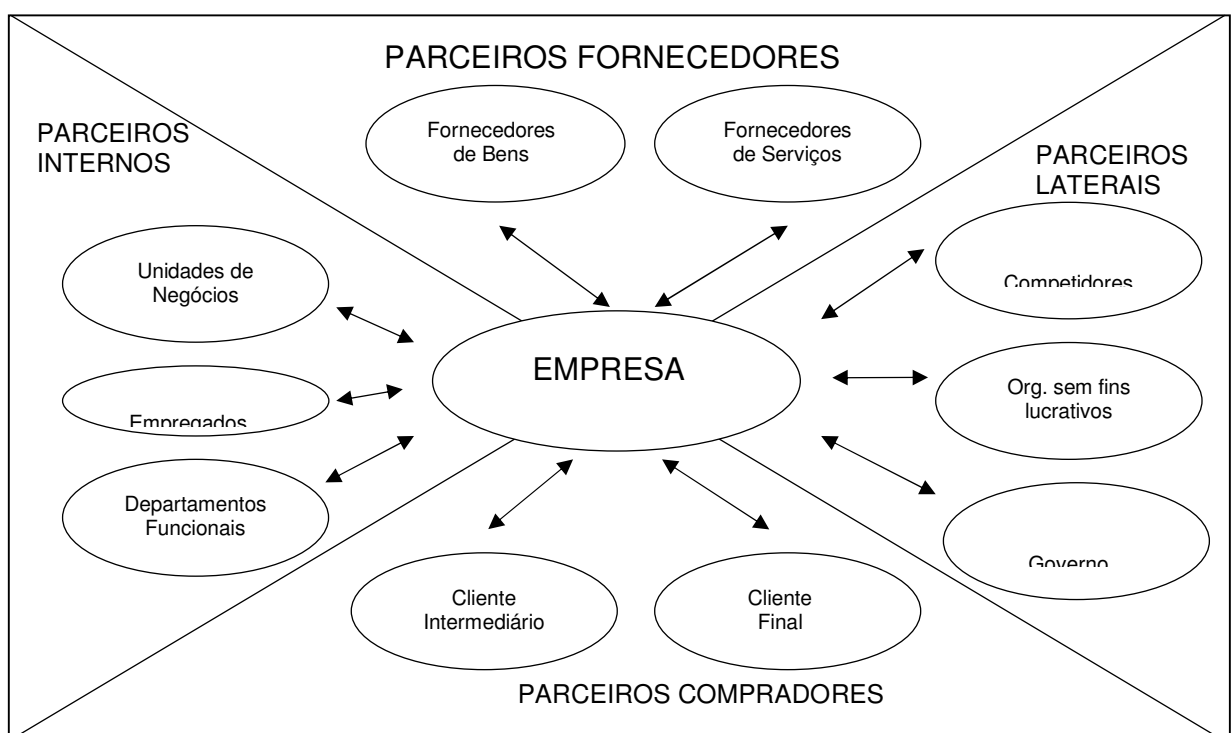
Assim, o marketing de relacionamento surgiu oferecendo tanto para compradores como para fornecedores uma oportunidade para reduzir riscos, os custos de captação de novos clientes, aumentarem os lucros e obter uma vantagem competitiva de longo prazo (WEBSTER, 1992; DONEY; CANON, 1997). Além disso, os relacionamentos podem ser considerados como vantagens competitivas duráveis porque são difíceis para que os concorrentes compreendam, copiem, ou mudem (DAY, 2000).

Os relacionamentos podem variar de transações distantes às *joint-ventures* e da integração vertical entre as organizações (LAMBERT et al., 1996; FONTENOT; WILSON, 1997; CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000) e a presença dos relacionamentos cada vez mais próximos entre clientes e fornecedores se tornou mais evidente e importante quando estes se tornaram ingredientes fundamentais para estratégias de gestão das organizações para melhorar a competitividade organizacional como gestão da qualidade, redes de organizações, parcerias estratégicas, sistemas *just-in-time* dentre outras (CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000).

Um dos trabalhos de maior destaque na área de Marketing de Relacionamento é o de Morgan e Hunt (1994) onde dentre vários pontos de importância deste trabalho, um deles é a apresentação de um modelo que expande a amplitude do conceito de

Marketing de Relacionamento. Além disso, o referido estudo considera que todos os parceiros envolvidos nas relações de troca (conforme ilustrado na figura 08) devem buscar benefícios mútuos em suas atividades de negócios. Assim, Morgan e Hunt (1994) ampliam a definição do escopo do Marketing de Relacionamento da seguinte forma “são todas as atividades de marketing direcionadas para o estabelecimento e manutenção de trocas relacionais bem sucedidas”.

Figura 08 – Trocas relacionais em Marketing de relacionamento



Fonte: Adaptação de Morgan e Hunt (1994).

O conceito de Marketing de relacionamento não é obrigatoriamente aplicável somente na relação onde há a figura do cliente como participante da troca. Neste sentido Morgan e Hunt (1994) trabalharam com uma demonstração onde há a caracterização de dez tipos de trocas transacionais. Assim a aplicabilidade dos conceitos de marketing de relacionamento é estendida às parcerias e alianças estratégicas entre empresas, além de relações de endomarketing e “joint-ventures”.

O Marketing de Relacionamento ganhou muita atenção não só dos acadêmicos como também do corpo gerencial. Os estudos versam sobre desde como os relacionamentos são estabelecidos e mantidos e vão até sobre como são otimizados e até concluídos. O IMP - *International Marketing and Purchasing Group* e outros contribuintes têm conduzido desde a segunda metade dos anos 70 uma série de estudos sobre a natureza dos relacionamentos do tipo '*buyer-seller*'. Seus objetivos giram em torno de pesquisas de cunho teórico e empírico sobre o marketing organizacional.

Partindo da conceituação de Marketing de Relacionamento é possível encontrar desde definições amplas, como a de Morgan e Hunt (1994) referindo-se a "todas as atividades de marketing direcionadas ao estabelecimento, ao desenvolvimento e a manutenção de trocas relacionais de sucesso"; como também definições mais refinadas e restritas, como a de Grönroos (1995) que estabelece que o marketing de relacionamento diz respeito à utilização de estratégias mercadológicas que focalizam a manutenção e a melhoria dos relacionamentos com os clientes atuais de uma organização.

Indo mais além, Kockanny (2003) acrescenta aspectos comportamentais na sua definição de marketing de relacionamento, falando da necessidade de se manter os clientes atuais através da satisfação de suas necessidades, da criação de uma sensação de confiança e da geração de uma atitude de comprometimento entre empresa e cliente, visando com isto, algum tipo de retorno positivo para ambas as partes envolvidas. A literatura sobre os relacionamentos consistentemente identifica a confiança e o comprometimento como dois elementos essenciais de relacionamentos robustos (MORGAN; HUNT, 1994; MOORMAN et al., 1992; LAMBERT et al., 1996).

Já Berry (1995) trabalha a definição de marketing de relacionamento pressupondo construtos clássicos para este tema como a atração, a manutenção e a consolidação da relação com o cliente. O autor entende que a atração de novos clientes deve ser vista como um passo intermediário no processo de marketing e que o fundamento ou base para a manutenção e construção de relacionamentos está no cumprimento das promessas feitas aos clientes.

O relacionamento possui diferentes facetas que são resultados da influência de diversas variáveis, que sob a forma de construtos, foram testadas em modelos que tinham como objetivo ampliar o entendimento sobre seus antecedentes, conseqüentes e caracterizadores. Diversos autores trabalharam escalas para mensurar relacionamentos em marketing utilizando aspectos sobre o conflito, cooperação e os atributos necessários para manutenção do relacionamento como orientação para longo prazo, comprometimento, confiança e dependência com o intuito de verificar como estas variáveis influenciam a estrutura, o comportamento do relacionamento e seus resultados. (ANDERSON; NARUS, 1990; MOHR; SPEKMAN, 1994; MORGAN; HUNT, 1994; GANESAN, 1994; CANNON; PERREAULT, 1999; JAP; GANESAN, 2000).

Vários autores trabalharam no sentido de gerar teorias e modelos que sintetizaram o Marketing de Relacionamento (ANDERSON; NARUS, 1991; CANNON; PERREAULT, 1999; DAY, 2000) e outros empreenderam esforços para pesquisar conceitualmente suas definições de Marketing de Relacionamento (MATTSON, 1997) e também há contribuições no sentido de descrever o estado de Marketing de Relacionamento na prática (BRODIE et. al., 1997).

Wilson (1996) revisou as transições teóricas no campo do comportamento de compra organizacional sobre o período 1972-1996. Ele concluiu que a mudança mais dramática no foco da pesquisa tinha sido o movimento de estudar compradores e vendedores isoladamente para estudar os relacionamentos entre essas organizações.

Marketing Transacional vs. Relacional e a Variedade de Relacionamentos.

O Marketing de Relacionamento permite um avanço além das trocas puramente pontuais e transacionais para uma situação oposta onde as trocas são transações que compõem um processo de comunicação mais intenso e de longo prazo entre uma organização, seus clientes e/ou outros públicos como concorrentes, outros clientes do comprador, outros fornecedores do fornecedor, distribuidores, organizações sem fins lucrativos, o governo, os empregados de cada empresa, os departamentos funcionais e as unidades de negócio (SANZO et. al., 2003; AIJO, 1996; ANDERSON, HAKANSON; JOHANSON, 1994; MORGAN; HUNT, 1994; WEBSTER, 1992).

Para que as trocas puramente transacionais possam se tornar efetivamente relacionamentos para as organizações envolvidas, essas devem conhecer o comportamento, necessidades ou requisitos para a satisfação de seus clientes. Quanto mais informação um fornecedor tiver sobre seus clientes, melhor poderá ofertar produtos e serviços mais diferenciados e adequados às necessidades, e conseqüentemente obter e/ou manter uma vantagem competitiva sustentável. (WILSON, 1995)

O surgimento do conceito de Marketing de Relacionamento foi possível a partir do reconhecimento e desenvolvimento das diferenças entre as trocas do tipo discretas e àquelas do tipo relacionais. Vários autores (JACKSON, 1985; GRÖNROOS, 1994; DAY, 2000) desenvolveram esquemas de uma espécie de *continuum* que representava as abordagens transacionais e relacionais em posições respectivamente opostas. Nestas representações se partia do extremo onde estavam as trocas puramente transacionais de bens e serviços até situações de compra caracterizada por trocas relacionais.

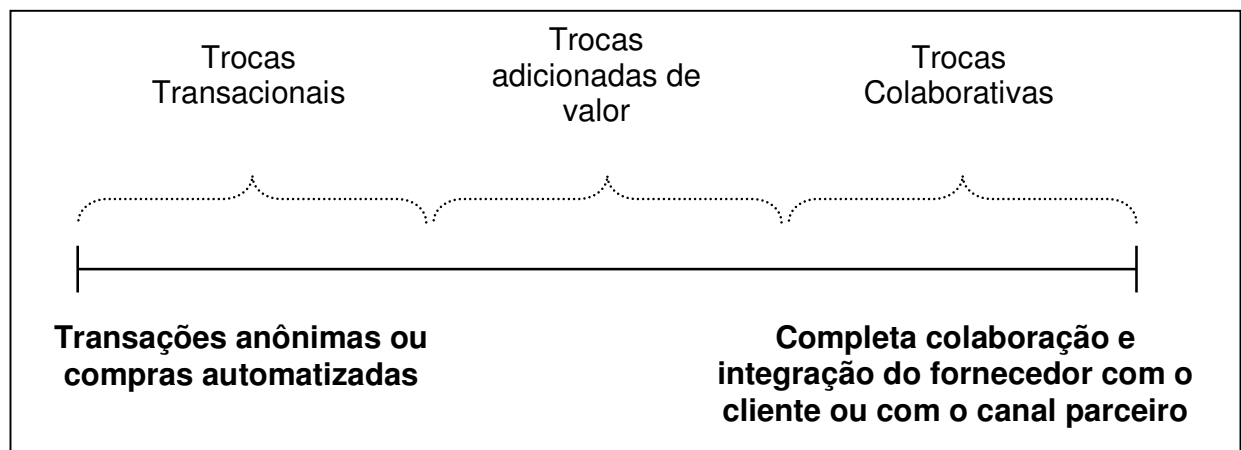
O contínuo transacional-relacional de Day (2000) as transações vão desde uma única transação a outro extremo onde há uma extensa colaboração bilateral entre as partes do relacionamento. No extremo relacional ocorrem as trocas colaborativas que se caracterizam por ligações próximas de cunho informacional, social, de processos e de compromissos mútuos feitos com base na expectativa de benefícios de longo prazo. Entre estes os extremos transacional-relacional estão as trocas com valor agregado, onde o foco do fornecedor desloca-se de ganhar clientes para manter clientes (CHILD et. al., 1995).

Grönroos (1994) utilizou seu contínuo de estratégias de marketing também para definir a característica dos bens comercializados, com o Marketing de Transação em um extremo e o Marketing de Relacionamento em outro - o qual associa a um "*continuum* de produtos", incluindo bens de consumo, bens de capital e serviços. Segundo este autor, organizações de bens de consumo seriam geralmente melhor

beneficiadas pelo Marketing de Transação, enquanto organizações de bens de capital e serviços teriam no Marketing de Relacionamento uma melhor opção.

Mercados de bens de consumo irão provavelmente beneficiar-se mais de uma estratégia de transações. Empresas de serviço, por outro lado, irão normalmente, mas provavelmente não sempre, beneficiar-se da aplicação de uma estratégia de relacionamentos. Produtores de bens de consumo possuem mercados de massa, mas não possuem contatos próximos com seus clientes finais, enquanto empresas de serviço quase sempre possuem tais contatos, às vezes em uma base regular, às vezes somente em alguns momentos (GRÖNROOS, 1997a, p. 328-329).

Figura 09 - O contínuo transacional-relacional dos relacionamentos em marketing



Fonte: Day (2000)

Gordon (1998, p. 32) salienta ainda, para o sucesso do Marketing de Relacionamento, a necessidade de um planejamento e alinhamento de todos os processos de negócio, comunicações, tecnologia e pessoal, além da construção de uma cadeia de relacionamentos.

Marketing de relacionamento é o processo contínuo de identificação e criação de novos valores com clientes individuais e o compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria. Isso envolve a compreensão, a concentração e a administração de uma contínua colaboração entre fornecedores e clientes selecionados para a criação e o compartilhamento de valores mútuos por meio de interdependência e alinhamento organizacional (GORDON, 1998, p. 31, grifo do autor).

A importância dos relacionamentos em marketing foi avançando até alcançar uma situação capaz de mudar o paradigma que referenciava as trocas comerciais (HEALY et. al., 2001). Nesse processo de crescente entendimento sobre o que envolvia

a criação e manutenção de relacionamentos com tamanho potencial estratégico para as organizações, os estudos e pesquisas esclareciam os aspectos cruciais a serem obrigatoriamente considerados. Assim, o papel e influência da confiança, comprometimento, investimentos idiossincráticos, lealdade dentre outros aspectos de cunho comportamental começaram a ser valorizados e reconhecidos (MORGAN; HUNT, 1994). Além disso, é importante destacar que começava a se confirmar a permanência da importância das relações puramente transacionais, dado que não são em todos os tipos de mercados, organizações ou clientes que os relacionamentos são os ativos a serem desenvolvidos para concretização da vantagem estratégica das organizações (DAY, 2000; HEALY et. al., 2001).

Nesse sentido, verificou-se que junto àquela tipologia de clientes que desejavam unicamente uma singular transação; os investimentos necessários para aproximar tais relacionamentos e gerenciá-los nem sempre eram necessários, apropriados, ou compensavam os esforços empreendidos (DAY, 2000). Além disso, quando confirmada a necessidade de relacionamentos mais próximos com um determinado cliente, permanecia o desafio de já possuir ou tentar conseguir o potencial necessário para gerenciar uma versão de relacionamento que realmente fosse capaz de criar uma vantagem competitiva (LINDGREEN; WYNSTRA, 2005). E assim, Day (2000) apresentou em seu trabalho dificuldades que arrefeciam o entusiasmo com os relacionamentos diante da necessidade de desenvolver capacidades específicas para gerenciá-los.

Assim, o conceito de Marketing 'transacional' se contrapõe ao Marketing de Relacionamento trabalhando sobre fatores que são adequados a uma situação estratégica onde criar um relacionamento entre comprador e vendedor pode ser dispendioso e desnecessário no sentido de que não cria valor nem satisfação para ambas as partes. Ainda justificando a necessidade organizacional de alinhar o tipo de abordagem transacional/relacional ao tipo de estratégia escolhida pela empresa, Jackson (1985) caracterizou em seu modelo a necessidade de adoção das relações transacionais ou relacionais, conforme as dimensões de tempo e de comportamento organizacional. Desta forma, no Marketing transacional as características convergem

para uma relação curto prazo; onde não existe dependência em relação aos fornecedores, e consequentemente os custos de mudança são baixos. Nesta transação o risco do negócio é reduzido porque também não exige grandes investimentos específicos. Corroborando tal contexto de aplicação, Hutt e Speh (2002) escreveram que:

... os clientes tendem a preferir um relacionamento transacional quando há um mercado de fornecimento competitivo apresentando diversas alternativas, quando a decisão de compras não é complexa e o mercado fornecedor está estável.

No outro extremo do contínuo transacional-relacional, também citado por Grönroos (1994), o Marketing de Relacionamento se justificaria em um contexto de relações de longo prazo, com altos custos de mudança, substanciais investimentos idiossincráticos e margens de risco elevadas. Depreende-se assim, que clientes e fornecedores investirem recursos e tempo na construção deste relacionamento e neste sentido foi intitulado de 'Relacionamento Colaborativo' por Hutt e Speh (2001). Esses autores defendem que a opção 'relacional' acaba sendo a melhor opção para o mercado organizacional, principalmente, quando há poucas alternativas de fornecimento, o contexto de atuação em mercados dinâmicos e a necessidade de compras complexas, consideradas estratégicas para a organização.

Reconhecida a importância das abordagens relacional para o marketing interorganizacional é possível notar quais os atributos básicos (por aparecerem de forma recorrente na literatura) de sustentação do marketing de relacionamento. Estes atributos foram sendo conhecidos por intermédio das contribuições teórico-empíricas de diversos autores. Entre os atributos temos o comprometimento, confiança, orientação de longo prazo vindo de fatores como interdependência e confiança, coordenação planejamento, incerteza e reconhecimento da dependência entre as partes (MORGAN; HUNT, 1994; BOWERSOX; CLOSS, 1996; GANESAN, 1994, MOHR; SPEKMAN, 1994; DWYER; SCHURR; OH, 1987; SHETH; PARVATIYAR, 1992).

No cenário de realização deste trabalho de pesquisa, os serviços prestados em suas diversas etapas, características e com diferentes níveis de interatividade e conectividade entre os prestadores de serviços em saúde e as operadoras de planos de

saúde compõe a situação onde se encaixa a necessidade da adoção da abordagem relacional. Day (2000) fornece argumentos para justificar a adequação do tema quando afirma que quando se quer manter uma vantagem sobre os concorrentes, a organização deve adotar uma orientação para o relacionamento, conhecer profundamente seus clientes e, por fim, o autor recomenda que os processos chaves devam internamente ser integrados e externamente alinhados aos processos correspondentes dos clientes daquela organização. Além disso, o mesmo autor cita o potencial das tecnologias de rede quanto às possibilidades de endereçabilidade, interatividade e a coordenação da cadeia de demanda.

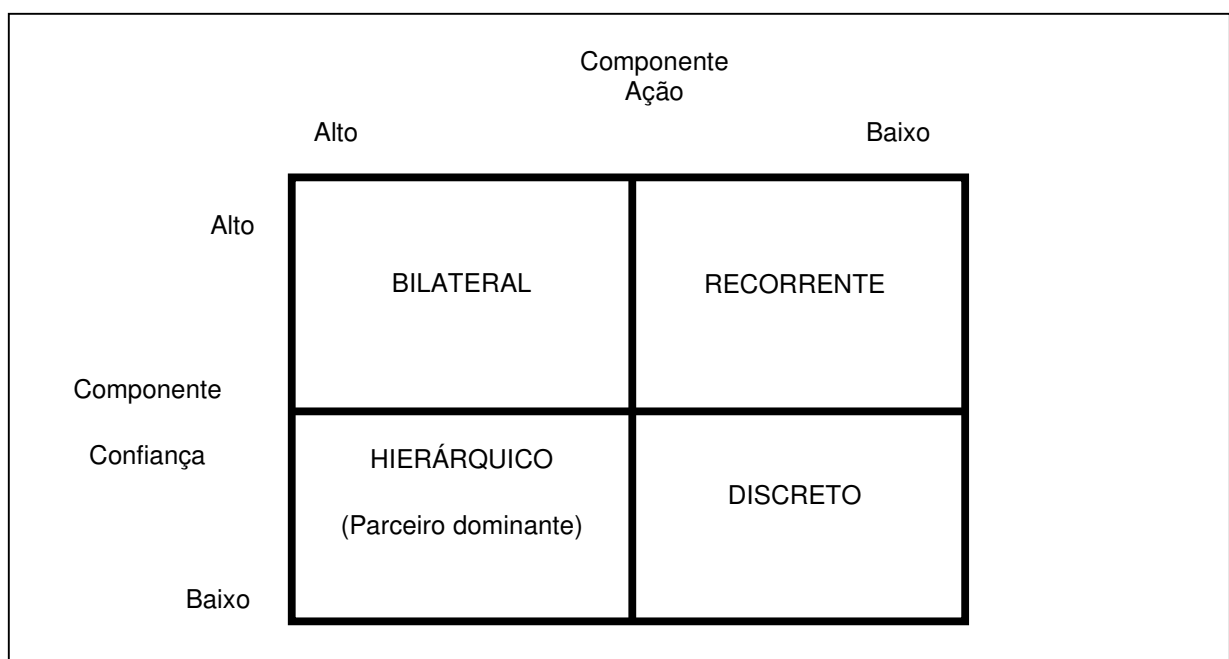
Os relacionamentos interorganizacionais em marketing não são iguais. Diferentes arranjos e composições entre as empresas podem caracterizar diferentes tipos de relacionamentos que extrapolam a relação simplista de fornecimento do tipo buyer-seller e vão desde díades (ACHROL et. al., 1983.) até redes de empresas (ANDERSON; HÄKANSSON; JOHANSON, 1994) em relacionamentos contendo formas de cooperação como coercitivas relações de fornecimento até alianças estratégicas (WEBSTER, 1992).

Morgan e Hunt (1999), Gummesson (1996) Donald e O'Toole (2000) desenvolveram alguns esquemas para classificar os relacionamentos e essencialmente suas estruturas diferem entre si em função dos limites de cooperação nas trocas (BENDOR; MOOKHERJEE, 1990), posição econômica (DWYER; OH, 1987) e comportamento no relacionamento (HEBERT; BENBASAT, 1994). Na figura 10, é possível verificar um desses esquemas onde o componente confiança aparece como elemento fundamental na caracterização do relacionamento.

“Cada relacionamento existe e é mantido por finalidades funcionais”, de acordo com Håkansson e Turnbull (1982) em relacionamentos organizacionais, estas finalidades relacionam-se com a concretização direta ou indireta de objetivos econômicos (HÄKANSSON; JOHANSON, 1993; ANDERSEN et al., 1994; WALTER et al., 2001). Desta forma, ao se estabelecer relacionamentos interorganizacionais, as empresas antecipam os benefícios mútuos que surgem imediatamente em um relacionamento específico (funções diretas), ou de seu impacto no negócio futuro ou em

outros relacionamentos (funções indiretas). Da perspectiva do fornecedor, as funções diretas de relacionamentos do negócio é a criação de lucros mais elevados advindos dos produtos e dos serviços oferecidos (função do lucro), crescimento do volume de comércio (função do volume), e a possibilidade de venderem, por exemplo, acima da capacidade (função de proteção) (CUNNINGHAM; HOMSE, 1982; KALWANI; BARAYANDAS, 1995).

Figura 10 – A Matriz do Relacionamento



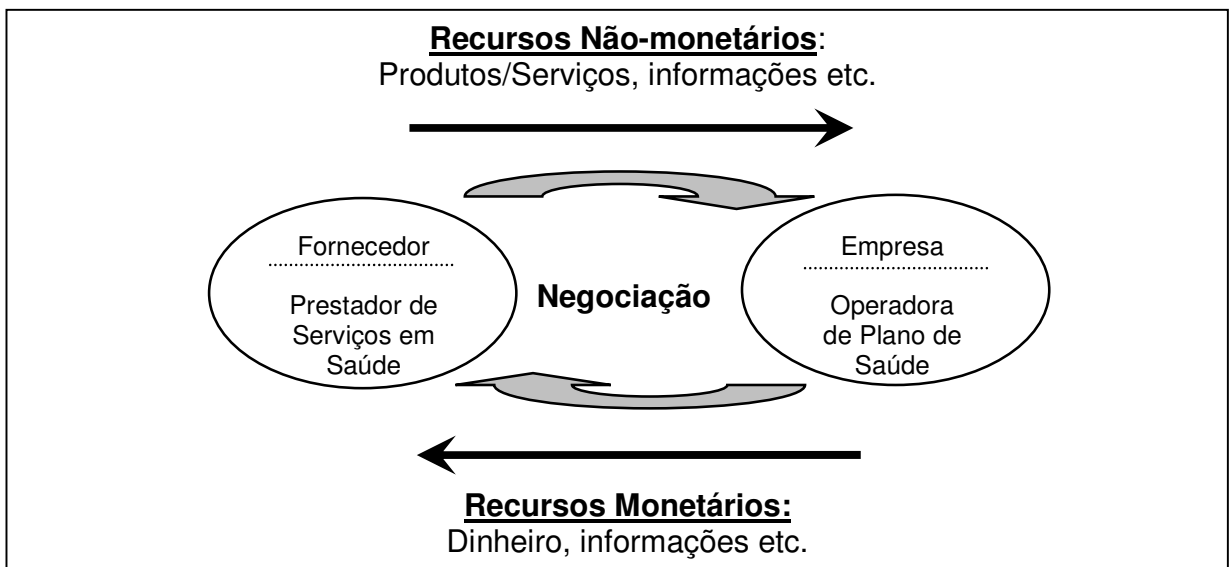
Fonte: Donald e O'Toole (2000)

Ring e Van de Ven (1994) comentam sobre o considerável número de empresas de diferentes setores que têm se envolvido em uma variedade de relações interorganizacionais para atingir seus objetivos de negócios. Em um momento anterior, estas relações frequentemente eram iniciadas e concluídas como transações descontínuas ou arranjos internos hierárquicos. Estes relacionamentos interorganizacionais incluem alianças estratégicas, parcerias, coalizões, *joint-ventures*, franquias, consórcios e várias formas de organização em rede.

A literatura de economia sobre os motivos de formação de alianças estratégicas e a literatura sobre os motivos para os sistemas interorganizacionais ainda apresenta

divergências. Mody (1993) define uma aliança como “uma organização flexível que permite que as empresas com forças complementares experimentem novas estratégias tecnológicas, organizacionais e de marketing”. Pesquisando a literatura sobre o papel da informação (e, por extensão, pela tecnologia de informação) os motivos para formar ou dar suporte a tais alianças, notamos que os modelos econômicos de parceria tendem a ser modelados usando ferramentas analíticas de contratos de reputação imperfeitos e análises de custos da transação (SCHMIDT; FELLERMAN, 1993).

Figura 11 – Troca de Recursos em Relacionamentos de negócios



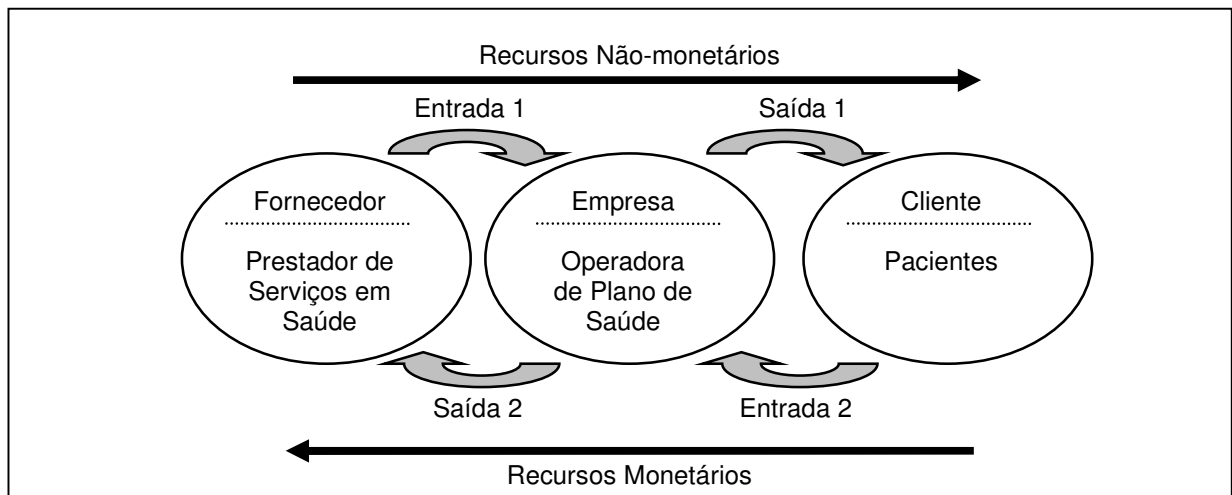
Fonte: Ramsay (2005)

Na análise das figuras 11 e 12, é possível verificar as diferentes abordagens de entradas e saídas nos relacionamentos. O intuito de trabalhar sobre estas figuras é visualizar como o relacionamento PSS-OPS pode ser enquadrado no esquema de Ramsay (2005) em função da negociação e do fluxo de recursos.

A abordagem mais moderna de tratamento dos relacionamentos interorganizacionais já trabalha com o poderio das redes. Gummesson (1999) ao trabalhar os relacionamentos sob a abordagem de redes vai além dos construtos normalmente citados para os relacionamentos mais simples. O autor acentua aspectos como longevidade e estabilidade dos relacionamentos (lealdade), colaboração como

meio de uma economia de mercado eficiente, importância dos custos de transação e dos custos de troca, participação ativa das partes, importância do poder e do conhecimento, importância da tecnologia, aquisições e da logística.

Figura 12 – Modelo de entradas e saídas bidirecionais das Organizações



Fonte: Ramsay (2005)

Respeitando as diferenças existentes nos relacionamentos Day (2000) afirma que o que é central para todo relacionamento de mercado é o processo de troca onde o valor é dado e recebido. Mesmo no "relacionamento mais tênue e de curto-prazo" cada lado concede algum tipo de benefício ou uma recompensa de maior valor. Assim, para as organizações que identificam a necessidade de desenvolver os relacionamentos como ativos estratégicos, fica o desafio de buscar os recursos, capacidades e competências necessárias para gerenciar um relacionamento com a possibilidade mínima de trocar algum valor com a(s) outra(s) organização (ões) envolvidas no relacionamento.

Como o intuito é abordar o relacionamento entre empresas, e nesse ínterim na literatura, o marketing praticado entre as organizações recebe várias denominações como marketing business-to-business (B2B), marketing industrial e marketing de negócios. Avançando na exploração sobre os assuntos referentes ao marketing de

relacionamento cabe aqui o detalhamento e enfoque sobre o mercado organizacional, diferenciando-o como pauta dos estudos dedicados ao mercado consumidor.

Mercado organizacional

Os clientes do mercado organizacional ao comprarem bens e serviços, normalmente em escala, para uso na produção de outros bens e serviços, ou para revenda precisam ter requisitos como qualidade dos produtos, sistema de entrega e competitividade nos preços integralmente atendidos por seus fornecedores. Por esse motivo, o relacionamento estreito entre clientes e vendedores pode ser tão relevante para o ajuste da oferta de acordo com as necessidades do cliente (O'NEAL, 1989; TURNBULL, 1989; HUTT; SPEH, 2001; SANZO et al., 2003).

A criação e o gerenciamento do relacionamento têm sido considerados prioridades estratégicas para as empresas principalmente aquelas que atuam no mercado organizacional (HUTT; SPEH, 2001). Algumas das justificativas para tal valorização residem no argumento de que empresas que conseguem estabelecer um relacionamento estreito e duradouro com seus clientes obtêm uma vantagem competitiva muito valiosa, pois os concorrentes encontrarão dificuldade em copiá-lo e ou desfazê-lo e os clientes envolvidos no relacionamento intenso com o fornecedor são mais propensos à lealdade (SMITH, et. al., 1999).

Percebida a crucial importância do relacionamento principalmente para o mercado organizacional, o esforço acadêmico e gerencial tem sido intensificado no sentido de não só entender e analisar, mas também gerenciar efetivamente os elementos que envolvem todo o ciclo de vida de um relacionamento entre as figuras do vendedor e do comprador (JAP; GANESAN, 2000). Confirmando tal situação Hutt e Speh (2001) citam que nos mercados organizacionais há uma grande pressão para melhorar a eficiência e a eficácia das funções críticas, tanto do lado do comprador como do vendedor.

Dentre estes esforços, fica destacado o estudo de Cannon e Perreault (1999) que sob a perspectiva do relacionamento fornecedor-cliente leva em consideração o

fato de que cada relação é 'modelada' conforme os diferentes comportamentos e expectativas dos seus partícipes e assim, os autores criaram o que se chama de conectores de relacionamento. O grau de utilização dos conectores do relacionamento reflete a forma através da qual o comprador e o vendedor interagem e conduzem seus negócios.

2.2. ASPECTOS TÉCNICOS DO RELACIONAMENTO

2.2.1. Conectores chave do Relacionamento Interorganizacional

O construto denominado aspectos técnicos do relacionamento, na verdade foi uma tentativa de simplificar e facilitar o processo de denominação que servirá como suporte para caracterizar os relacionamentos interorganizacionais a serem trabalhados na pesquisa de campo. Na verdade, os aspectos técnicos são os chamados 'conectores-chave' do relacionamento assim como originalmente foi denominado por Cannon e Perreault. A premissa é a de que o relacionamento interorganizacional ocorre e é caracterizado pela intensidade com que seus conectores são utilizados ou exercitados. Portanto, o gerenciamento de todas as possíveis conexões (ou conectores) é que definem a tipologia desse relacionamento.

Cannon e Perreault (1999) tinham como objetivo fornecer uma representação detalhada dos relacionamentos entre empresa compradora e vendedora (*buyer-seller*). Os autores trabalharam com várias teorias sob o apoio da psicologia social, teoria das trocas sociais, teorias de poder e da dependência, tal trabalho enfatiza os processos que conduzem as partes a participarem das trocas rumo à satisfação. Também enfatizam técnicas para gerenciar a dependência e a incerteza no relacionamento (ANDERSON; NARUS 1990; DWYER; SCHURR; OH, 1987).

Tendo por base o trabalho de Cannon (1992) se chegou ao resultado de iteração entre a teoria e a prática que permitiu o desenvolvimento de um extensivo conjunto de potenciais dimensões operacionais em um relacionamento. Assim, o processo resultou na definição dos seis conectores do relacionamento (troca de informação, links operacionais, vínculos legais, normas cooperativas, e adaptações específicas do relacionamento feitas por compradores e por vendedores) que formam uma taxonomia,

sob o qual se pretende replicar o referido trabalho no contexto dos relacionamentos no setor de saúde suplementar brasileiro. A seguir, é apresentada de forma sucinta a definição dos seis conectores, segundo Cannon e Perreault (1999):

a) Links Operacionais

Cannon e Perreault (1999) descrevem as conexões ou links operacionais como o grau com que os sistemas, os procedimentos, e as rotinas das organizações que compram e vendem têm sido conectadas para facilitar as operações. Essas conexões operacionais pretendem alinhar e integrar sistemas que envolvem as operações dos parceiros facilitando o fluxo dos bens, dos serviços, ou da informação (RAMSAY, 2005). Este conector funciona como um canal capaz de concretizar, formalizar e intensificar a troca de informações entre as organizações envolvidas no relacionamento (CLARK et. al., 2001; CANNON; PERREAULT, 1999).

O desenvolvimento dos links operacionais opera sob a necessidade de que para a construção, manutenção e êxito de parcerias ou relacionamentos correlatos, ambas as partes devem compartilhar informações operacionais e até mesmo estratégicas na expectativa de beneficiar o negócio (MOBERG et. al, 2002; STANK et. al., 1996a). Para algumas parcerias a existência deste tipo de conexão mais ampla entre os sistemas e operações é fundamental para a solidificação da parceria (ANDERSON; NARUS, 1990).

A materialização dos links operacionais pode ser vista nas organizações por intermédio do esforço pela integração dos processos interorganizacionais, e assim processos que foram desenhados sob uma perspectiva de clientela podem funcionar de forma contígua e conjunta (DAY, 2000). Um importante contribuinte para a materialização dos links operacionais é justamente a troca de informações, pois quanto maior a incidência desse outro conector do relacionamento (por exemplo: maior compartilhamento de informações e envolvimento conjunto de clientes e fornecedores no desenvolvimento de produtos e serviços), melhor será o ajuste, adequação e precisão no processo de integração de processos e operações (GUSTIN et. al., 1995; MOODLEY, 2002; OLIVER, 1990).

b) Troca de Informações

No modelo adotado neste trabalho, a troca de informações é definida (HEIDE; JOHN, 1992; CANNON; PERREAULT, 1999) como as expectativas de compartilhar abertamente a informação e o sentido de que este processo pode ser útil para ambas as partes do relacionamento.

Uma situação de compartilhamento mais aberto da informação é caracterizada pela voluntariedade de ambas as partes de compartilhar informação, mesmo as mais importantes e estratégicas como custos e futuros projetos. Saindo dessa situação privilegiada, é possível verificar empiricamente diferentes níveis quanto à intensidade e frequência de troca de informações. Essas podem ocorrer desde níveis mínimos, como a abertura de linhas simples e convencionais de comunicação (DUNCAN; MORIARTY, 1998; DAY, 2000), até situações que vão de intermediárias e avançadas, como EDI (DAY, 2000) e conexões baseadas em *web* (MOODLEY, 2002; DEMBLA, et. al., 2007), e logicamente tais diferentes composições geram a necessidade de verificar divergências em seus respectivos impactos.

Estudo como os de Moberg et. al. (2002) e Stank et. al. (1996a) foram empreendidos com o intuito de trabalhar especificamente a troca de informações em relacionamentos interorganizacionais. O trabalho de Moberg et. al. (2002) identificou os antecedentes da troca de informações em cadeias de suprimentos e assim como os trabalhos de Derocher e Kilpatrick (2000); Mentzer et al., (2001) e de Cooper et al., (1997a). Estes autores trabalharam não só a troca de informações principalmente em um contexto de desenvolvimento de fortes relacionamentos entre parceiros na cadeia de suprimento como também, o investimento em sofisticadas tecnologias de informação para facilitar e tornar mais precisa a troca de dados e informações entre envolvidos no relacionamento.

A troca de informações foi trabalhada por Heide e John (1992) sob a expectativa de que o conhecimento de determinadas informações em uma base contínua permite que o fornecedor possa enfrentar melhor as dificuldades, como a vulnerabilidade associada à transferência do controle da decisão para o comprador. A consolidação desta situação representa uma segurança para o fornecedor, pois assim o comprador

continuamente alimenta a expectativa de provisão de novas informações que devem afetar as operações dos fornecedores (STANK et. al., 1996a). Já Cannon e Perreault (1999) ressaltaram que a crescente ênfase em qualidade por parte das organizações tem motivado muitas empresas a reexaminar o *trade-off* entre os riscos e recompensas de um compartilhamento de informações mais extensivo.

A crescente importância e relevância do papel da tecnologia na troca de informações (MOBERG et. al., 2002) advém da necessidade de agilidade e precisão, ou seja, eficácia e eficiência no desempenho das operações de troca de informações que necessitam de tais características (STANK et. al., 1996a). A coordenação de atividades e operações produtivas das organizações subsidiada pela intensa e freqüente troca de dados e informações precisam do suporte das tecnologias que são capazes de entregar tais insumos informacionais que os partícipes necessitam para compor suas estratégias e decisões. Esses insumos devem estar em condições adequadas de tempo, formatos, freqüência, quantidade, arranjo e portabilidade (MOBERG et. al., 2002).

Os trabalhos realizados em cadeias de fornecimento evidenciaram que o compartilhamento de informações e a coordenação entre as estratégias das empresas estão positivamente relacionados com a redução de custos logísticos totais e principalmente do aumento do valor entregue ao cliente (COOPER et al., 1997; BREWER; SPEH, 2000; MOBERG et al., 2002) Assim, ampliando o foco sobre o valor da troca de informações entre as empresas Moberg et al. (2002) escreveu sobre a importância da troca de informações no esforço para aumentar a eficácia e a eficiência do desempenho da logística. Conforme comentado anteriormente sobre a 'Nova economia' os recursos informacionais são fundamentais para uma possível coordenação ao longo das cadeias de suprimento (STANK et. al., 1996b) e a conseqüente redução de custos e aumento da satisfação do cliente que são fatores chave na construção de uma vantagem competitiva sustentável para a empresa (MENTZER et.al., 2001).

Entretanto, alcançar um bom nível de troca de informações, apesar dos potenciais benefícios para as organizações envolvidas, traz consigo alguns obstáculos a serem vencidos. As dificuldades relacionadas à troca de informações envolvem a falta de conforto gerencial em compartilhar informações com outras empresas, resistência

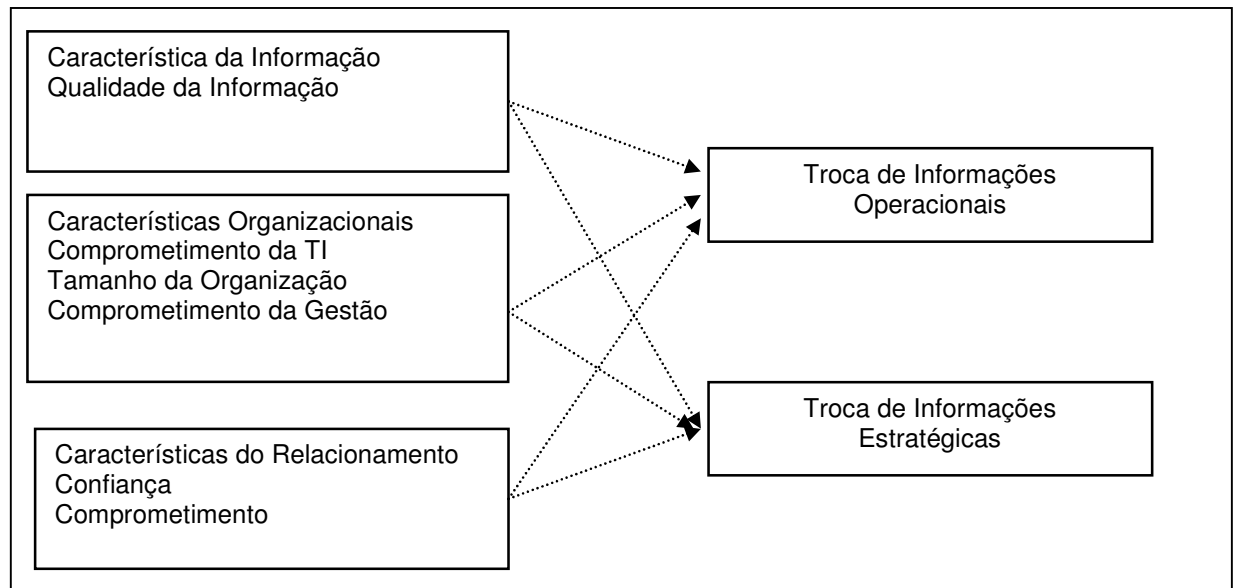
dos colaboradores às mudanças, falta de recursos humanos e financeiros adequados para tais funções e principalmente inadequações tecnológicas e fracos relacionamentos entre parceiros de negócios (DEROCHER; KILPATRICK, 2000; MENTZER et al., 2001; COOPER et. al., 1997; MOBERG et al., 2002).

A resolução destes problemas passa pelo desenvolvimento de estruturas e orientações que possam criar e manter fortes relacionamentos entre os partícipes do relacionamento (ELLRAM; HENDRICK, 1995; DONEY; CANNON, 1997; WILSON, 1995) então se depara com a situação onde a troca de informação alimenta o relacionamento e vice-versa. Desta forma, a troca de informação como um componente da integração total entre as empresas ou departamentos pode trazer um efeito positivo no desempenho das partes (STANK et. al., 1996b).

Além do desenvolvimento dos relacionamentos como fator para catalisar o processo de troca de informações, é crescente a importância do emprego de tecnologias nas operações interorganizacionais (WALTON; MILLER, 1995). A relevância de novas tecnologias para o processo de troca de informações está ligada à quantidade e a qualidade da informação trocada entre as empresas e como isso pode afetar positivamente as percepções do cliente (STANK et al., 1996a). A tecnologia também pode incrementar a qualidade da informação a ser trocada quando são capazes de gerenciar e otimizar aspectos como precisão, oportunidade e formato adequado da informação, porque a informação tem pouco valor se tiver uma confiabilidade ou validade deficiente. (CLOSS et al., 1997; GUSTIN et al., 1995; MOBERG et. al.).

A figura 13 mostra os elementos relacionados a características da informação; características organizacionais; e a força do relacionamento entre os parceiros de negócios que podem funcionar como antecedentes de um processo de troca de informações. Esse modelo conceitual proposto por Moberg et al. (2002) foi desenvolvido pelo estudo exploratório em relacionamentos do tipo buyer-seller a fim de identificar potenciais antecedentes da troca de informação como: tecnologia de informação, qualidade da informação, tamanho organizacional, comprometimento com a gestão da cadeia, confiança e comprometimento no relacionamento.

Figura 13 – Antecedentes da Troca de Informação



Fonte: Moberg et. al. (2002).

A literatura tem caracterizado a informação como operacional, abrangendo tipicamente a informação de curto prazo e de caráter quantitativo sobre as operações organizacionais em curso, ou informações estratégicas que de cunho qualitativo e que se relacionam aos assuntos de longo prazo envolvendo as estratégias de negócio. (GUSTIN et al., 1995; MOBERG, et. al., 2002; STANK et. al., 1996a).

É importante ressaltar que as características dos diferentes tipos de informações a serem envolvidas neste processo podem influenciar não só a profundidade, intensidade como também o valor da troca de informações para as organizações do relacionamento. Os ganhos advindos da troca de informações operacionais são baseados na redução de tempos do ciclo de atendimento de pedidos, níveis de estoque e melhorar o serviço ao cliente (MOBERG, et. al., 2002), já a informação estratégica provê uma melhora na colaboração entre parceiros na cadeia e o planejamento de futuras ações e projetos. Depreende-se desse contexto a influência do porte da organização quando se verifica que organizações maiores conseguem apoiar melhores seus processos de inovação por intermédio da troca de informações tanto operacionais quanto estratégicas com seus parceiros, inclusive em contexto de organizações de saúde (KIMBERLY; EVANISKO, 1981; MOBERG, et. al., 2002; DEMBLA et. al., 2007).

c) Vínculos Legais

Cannon e Perreault (1999) definem vínculos legais como os acordos contratuais detalhados e obrigatórios que especificam as obrigações e os papéis de ambas as partes no relacionamento. Esses autores alegam que a caracterização desse conector avança além da formalização das obrigações e proteções básicas que regulam a troca comercial independente da assinatura das partes em um documento formal.

A discussão em torno do uso dos acordos contratuais nos relacionamentos é que nem sempre estes mecanismos são defendidos como a forma adequada de governança para estas transações, sendo que algumas situações normas sociais como (NOORDEWIER; JOHN; NEVIN, 1990). O argumento favorável menciona a proteção que os vínculos legais fornecem às partes principalmente em ambientes e situações de dependência e incerteza (ACHROL; REVE; STEM, 1983). O outro lado retira parte da responsabilidade dos acordos contratuais defendendo que a garantia de eficácia dos relacionamentos depende dos contextos sociais que os envolvem (BENDOR; MOOKHERJEE, 1990).

Na tentativa de melhorar as soluções para tal discussão Cannon, Achrol e Gundlach (2000) publicaram um estudo sobre as estruturas de governança dotadas de acordos contratuais e/ou de normas sociais relacionais. Os autores analisaram os dois mecanismos de forma individual e combinada, no intuito de verificar os efeitos sobre o desempenho de tais estruturas sob diferentes condições e formas de incerteza e também sob a necessidade de realizar adaptações específicas no relacionamento. Foram estudados 396 relacionamentos do tipo comprador-fornecedor e a conclusão dos autores foi que à medida que aumenta o caráter relacional da estrutura de governança dotada de vínculos legais melhora o desempenho. Entretanto, isso acontece quando a transação é envolvida em uma situação de alta incerteza, pois a melhoria do desempenho não se confirmou quando a incerteza transacional é baixa.

Apesar do questionamento dos contratos como forma de governança dos relacionamentos (CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000), alguns autores (LUSCH; BROWN, 1996; CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000) apontam a ampla utilização dos contratos no âmbito comercial, mesmo com as dificuldades em relação à sua

extensão e complexidade dos documentos. A solução da questão pela adoção de formas plurais de governança combinadas a formas complementares, suplementares, ou alternativas de elementos do mercado, hierarquias e de trocas relacionais. Este argumento tem sido sustentado por vários estudiosos que defendem que as trocas de caráter econômico estão envoltas em diferentes condições econômicas, políticas e sociais (GUNDLACH; ACHROL, 1993; STERN; REVE, 1980; WEITZ; JAP, 1995; CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000).

d) Normas Cooperativas

Esse conector-chave surge na tentativa de resolver a necessidade de flexibilizar e ao mesmo tempo fortalecer os elos destes tipos de relacionamentos e segundo Cannon e Perreault (1999), reflete as expectativas de ambas as partes envolvidas nas relações de troca em trabalhar para atingir conjuntamente objetivos individuais e mútuos. Anderson e Narus (1990) defendem que estas normas não implicam a aquiescência de uma parte às necessidades da outra, mas preferivelmente que ambas se comportem de maneira a sugerir a compreensão que devem trabalhar juntos para serem bem sucedidos. Cannon e Perreault (1997) tratam sobre as normas cooperativas como um reflexo da crença que ambas as partes em um relacionamento devem combinar seus esforços, ou cooperar para obter êxito.

A intensidade do uso combinado entre contratos e normas relacionais e de cooperação pretende equacionar a questão da governança nos relacionamentos tentando administrar as incertezas do contexto transacional e a necessidade de adaptações específicas que podem surgir ao longo do relacionamento. A intenção é compor uma situação de ligações próximas, mais próxima da forma de uma parceria colaborativa, onde as partes dos relacionamentos não empreendam mudanças unilaterais em suas atividades sem considerar as possíveis reações da outra parte. (FORD, 1980; CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000; DAY, 2000).

Anderson (1995) reforça que o propósito essencial para uma empresa e seu fornecedor se envolva em um relacionamento colaborativo é o fato de trabalharem juntos de forma que se adicione valor ou reduza custo na troca para as empresas.

Assim, o autor nesse mesmo trabalho, apresenta argumento que espelha parte das premissas deste projeto de trabalho quando diz que a criação de valor e o compartilhamento de valor podem ser considerados como a razão de ser dos relacionamentos colaborativos entre os clientes e fornecedores.

e) Adaptações específicas de Relacionamento

As adaptações específicas dos relacionamentos são investimentos feitos para ajustar processos, tecnologias, produtos ou procedimentos às necessidades e/ou às potencialidades específicas do parceiro de troca, (HALLEN; JOHANSON; SEYED-MOHAMED, 1991) podem ser empreendidas pelo comprador como também pelo fornecedor (CANNON; PERREAULT, 1999) e carregam o objetivo de criar custos de substituição e conseqüentemente um relacionamento de dependência (BARNEY; OUCHI, 1986).

Visto que os outros conectores focam em comportamentos conjuntos e em expectativas compartilhadas, o comportamento adaptativo é definido de modo a focalizar o comportamento individual e específico da outra parte no relacionamento. (CANNON; PERREAULT, 1999). Neste contexto, a adaptação pelas empresas é processo interativo onde as empresas alteram suas práticas normais de negócios unicamente para seus parceiros individuais e é orientada pelo relativo poder do comprador e pelas preferências gerenciais das duas empresas para uma forma mais ou menos relacional de transações (HALLEN et. al. 1991; BRENNAN, TURNBULL e WILSON, 2003).

Hallen et al (1991) trabalharam no esforço de relacionar adaptações mútuas, confiança, poder e dependência entre as partes. Os autores, usando a premissa das trocas sociais fundamentavam a utilização do recurso de adaptações unilaterais ou mútuas em função do nível de poder e dependência da outra parte do relacionamento. Com o intuito de dar suporte a esse referido trabalho, Brennan, Turnbull e Wilson (2003) acrescentaram evidências sobre a influência da adoção de uma estratégia adequada para a gestão do 'marketing de relacionamento' ou 'parceria de fornecimento' sobre o comportamento adaptativo entre as empresas.

As adaptações específicas do relacionamento refletem um aspecto do cauteloso comprometimento em relacionamentos de negócio (ANDERSON; WEITZ, 1992). Porém, as adaptações podem ser recíprocas como parte de um processo de construção de confiança (HALLEN; JOHANSON; SEYED-MOHAMED, 1991). As adaptações podem fornecer o valor a um ou a ambas as partes até ao ponto em que estes investimentos reduzem custos, aumentam rendimentos, ou criam uma forma de dependência (BARNEY; OUCHI, 1986; CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000).

2.3. ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DOS RELACIONAMENTOS B2B

Nesta seção serão apresentadas as principais premissas teóricas dos aspectos comportamentais trabalhados nesta pesquisa. Assim, são descritos os principais trabalhos, perspectivas e referências, necessárias à fundamentação dos aspectos que envolvem o problema da pesquisa, sobre os construtos confiança, comprometimento, dependência, nível de conflito e oportunismo.

2.3.1. Confiança

Confiança é a expectativa de uma parte de que a outra parte comportar-se-á de uma maneira previsível em uma dada situação (GRÖNROOS, 2000), e reporta-se à disposição para acreditar em um parceiro de troca em quem se segurança para tal. (MOORMAN et. al., 1993; MORGAN; HUNT, 1994). Nesse ínterim Geyskens, Steenkamp e Kumar (1999) ainda apontaram dois diferentes tipos de confiança relacionados ao mercado interorganizacional, sendo a confiança na honestidade do parceiro, que envolve a crença da empresa que o parceiro manterá suas promessas; e confiança na benevolência do parceiro, que se refere à crença que o parceiro está interessado no bem-estar da empresa.

A confiança é um construto fundamental a ser considerado nos relacionamentos de troca. A inter-relação e causalidade da confiança com a satisfação para uma empresa em seus relacionamentos já apareceu como antecedente (SELNES, 1986) ou como um resultado ou consequência da confiança (ANDERSON; NARUS, 1990). A

relevância da confiança para os relacionamentos está ligada à sua influência no processo de manutenção dos relacionamentos a longo prazo (EASTON, 1994).

Além disso, Geyskens, Steenkamp e Kumar (1999) apontam o grupo de variáveis que pode condicionar a confiança como o comprometimento, nível de conflito e a satisfação com fatores não econômicos. Além disso, é importante destacar influência positiva que a comunicação eficaz entre dois participantes em um relacionamento exerce sobre a confiança (ANDERSON; WEITZ, 1989; ANDERSON; NARUS, 1990; DWYER; SCHURR; OH, 1987; MORGAN; HUNT, 1994; SELNES, 1986).

2.3.2. Comprometimento

A relevância do comprometimento no relacionamento pôde ser corroborada em trabalhos que foram fundamentais na consolidação teórico-empírica dos relacionamentos como disciplina de marketing (MORGAN; HUNT, 1994; GUNDLACH; et. al., 1995). Depreende-se a importância deste elemento quando sob a ótica do enfoque relacional analisa-se a definição do comprometimento dada por Morgan e Hunt (1994) como “a crença, intenção (ANDERSON; WEITZ, 1992; DWYER et al., 1987; GEYSKENS et al., 1996) ou desejo (MOORMAN et al., 1993) dos parceiros que o relacionamento seja tão importante que justifica o máximo de esforço para mantê-lo”. A relevância do significado do comprometimento deve ser destacada principalmente pela sua influência sobre a manutenção dos relacionamentos orientados para o longo prazo e crescentes resultados mútuos (MORGAN; HUNT, 1994; GANESAN, 1994).

O comprometimento já apontado como “o estágio mais elevado da ligação relacional” (DWYER et al., 1987), muitas vezes aparecem associados a outras variáveis de como, respeito mútuo (LUSCH; BROWN, 1996), resultados mútuos como continuidade e lealdade (BIONG, 1993; GUNDLACH et al., 1995; MORGAN; HUNT, 1994) e congruência de objetivos (NARVER; SLATER, 1990; MORGAN; HUNT, 1994), comprometimento é visto como um ingrediente essencial no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos do tipo comprador-fornecedor de longo prazo (GUNDLACH et al., 1995; ABDUL-MUHMIN, 2002).

Abdul-Muhmin (2002) operacionalizou o comprometimento como a disposição de um cliente organizacional continuar a comprar de um fornecedor em particular porque o

cliente valoriza as relações que têm com o fornecedor. O poder do comprometimento sobre a manutenção dos relacionamentos está atrelado à sua capacidade de conduzir o relacionamento a resultados que confirmam a abordagem relacional das transações. Estes resultados normalmente são a cooperação e a orientação para o longo prazo (GANESAN, 1994; MORGAN; HUNT, 1994).

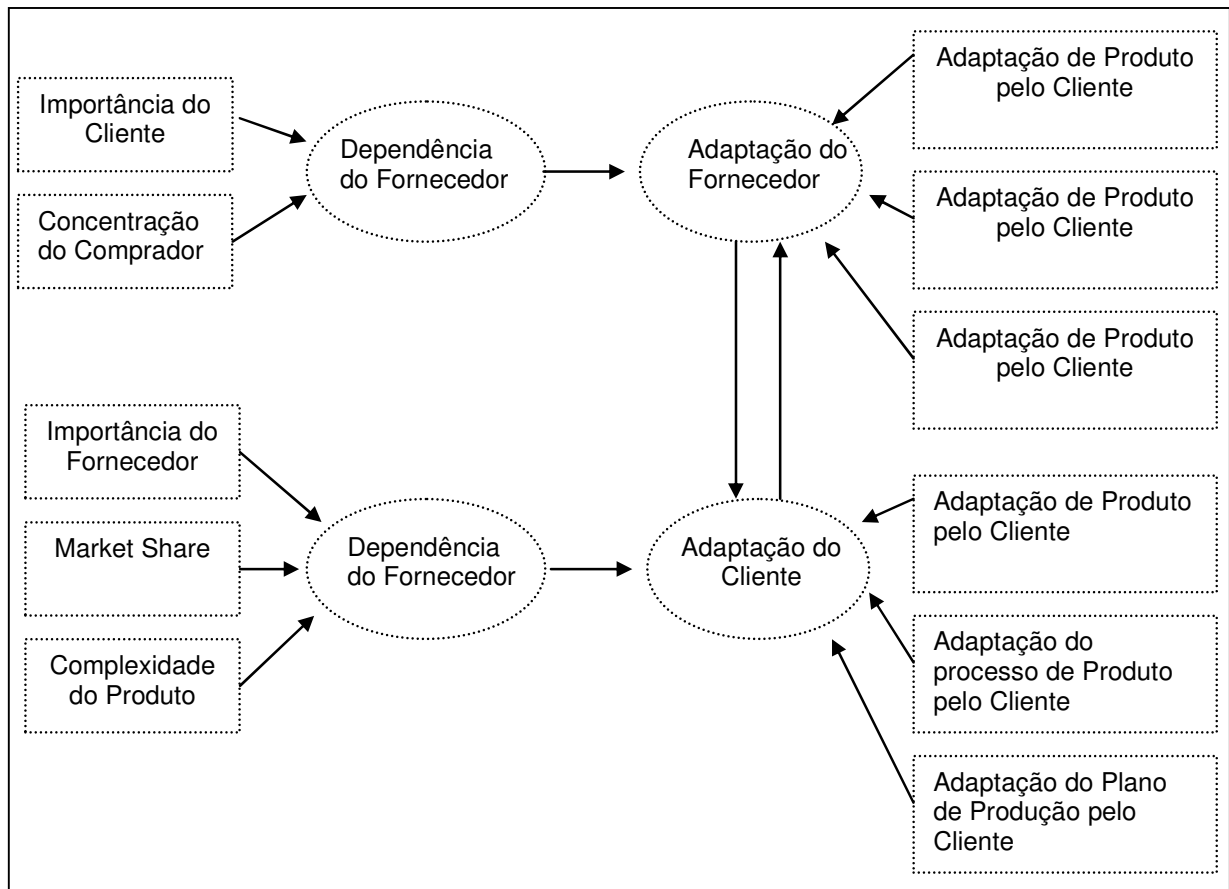
É importante destacar a inter-relação entre a troca de informações e comprometimento que é evidenciada quando os parceiros, ao precisarem que a ampla troca de informação exista, façam um esforço e um aumento na alocação de recursos. Provavelmente as organizações trocarão informações com aqueles parceiros que demonstram um comprometimento de longo prazo com o relacionamento (MOBERG, et. al., 2002, MOORMAN et al., 1992; ABDUL-MUHMIN, 2002).

2.3.3. Dependência de Poder

Trabalhando aspectos relacionados à governança do relacionamento encontra-se a interdependência entre as organizações como fator crítico para as transações a serem realizadas, principalmente quando associadas a um contexto de incerteza (HALLEN; JOHANSON; SEYED-MOHAMED, 1991; CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000). A dependência de poder, segundo Hallen, et. al. (1991) advém do poder da posse sobre recursos que o outro necessita e de controlar as fontes alternativas dos recursos. O nível de dependência entre as organizações é fundamentado no modelo de dependência de recursos que sugere que as organizações respondam às demandas das organizações que controlam recursos críticos (PFEFFER; SALANCIK, 1978; apud HALLEN; JOHANSON; SEYED-MOHAMED, 1991).

Hallen, Johanson e Seyed-Mohamed, (1991) empreenderam um estudo que inter-relacionou a dependência entre as partes de um relacionamento de fornecimento e seu cliente, suas respectivas características (importância, concentração, complexidade do produto etc.) e as adaptações que podem vir a serem feitas ao longo do relacionamento.

Figura 14 – Modelo estrutural de adaptação entre empresas



Fonte: Hallen, Johanson e Seyed-Mohamed, (1991).

O modelo mostrado na figura 14 aponta a adaptação mútua como consequência da construção da confiança, bem como a adaptação unilateral devido à dependência existente entre as partes. Os resultados do estudo indicam uma relação direta entre o destaque da posição de mercado de uma empresa e a expectativa de que a outra parte se adapte àquela empresa.

2.3.4. Comportamento Oportunista

Apesar do reconhecimento do relacionamento entre fornecedores e clientes como fonte de vantagem competitiva, Cannon, Achrol e Gundlach (2000) citam que este mesmo relacionamento pode representar um ponto fraco para as mesmas quando pode expor as mesmas organizações a situações de oportunismo. O problema do

oportunismo surge juntamente com os desafios de gerenciamento do relacionamento. O intuito que o oportunismo não dificulte impeça os possíveis negócios entre as partes, nem desvie recursos de atividades produtivas para mecanismos de proteção e segurança para as transações interorganizacionais (CALFEE; RUBIN, 1993; CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000).

Esse tipo de comportamento pode corroer as transações e gradativamente retirar os potenciais benefícios que o contexto relacional pode oferecer às partes. Neste espectro, a literatura (JOHN, 1984; JOHANSON; MATTSON, 1987; JOSHI; ARNOLD, 1997, DAY, 2000) tem sugerido como saída para tal imbróglio à necessidade de criação de estratégias para gerenciar o comportamento oportunista.

Segundo os autores (JOSHI; ARNOLD, 1997; CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000) os estudos anteriores sobre o construto do oportunismo em relacionamentos organizacionais ainda não investigaram completa e profundamente temas que antecedem e fundamentam o comportamento oportunista, nem também sobre as manifestações específicas do oportunismo sob contratações relacionais. Assim, tal situação dificulta os trabalhos tão necessários sobre as estratégias para gerenciar o oportunismo nos relacionamentos.

Mesmo sendo conceituado como desde uma tangível violação de contrato explícito a uma situação de violação contrato relacional, o oportunismo é mais facilmente manifesto ao longo do relacionamento (GIBBONS, 1999), mais precisamente durante a sua gestão. Nos trabalhos sobre gestão do relacionamento (ANDERSON; WEITZ, 1992; DWYER; OH, 1987; HEIDE; JOHN, 1992; JOHN, 1984) percebe-se que diferentes comportamentos das partes podem configurar um comportamento oportunista sendo detectada sob a forma de um esforço ativo (por exemplo: alteração de fatos para atingir seus objetivos) e até mesmo sob forma de uma inação (por exemplo: retenção de esforços para implantação de melhorias), e, portanto configurando uma postura passiva de um dos partícipes do relacionamento diante de um problema e que leva esta parte a se beneficiar sobre a outra. Feirud et. al. (2001) sugerem mecanismos de controle tais como qualificação 'ex ante' e monitoramento 'ex

post', para proteger a organização de baixo desempenho e comportamento oportunista entre parceiros.

O impacto do comportamento oportunista pode ser mais ainda mais negativo quando sua presença incita a adoção de mecanismos de proteção para as transações e acaba por enfraquecer os relacionamentos de troca (JOHN, 1984; MURRY; HEIDE, 1998; CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000) quando aumenta o controle, contratos e normas específicas sobre as operações e dá prova à outra parte que o comportamento oportunista ou seus efeitos já foram percebidos. Assim, cabe destacar a recomendação de Cannon, Achrol e Gundlach (2000) sobre construir estruturas de governança que protegem a transação enquanto simultaneamente maximiza benefícios para os participantes.

2.3.5. Nível de Conflito

Para finalizar os aspectos comportamentais que podem influenciar a construção e os efeitos de um relacionamento interorganizacional apresenta-se o construto nível de conflito. Jap e Ganesan (2000) mencionam que o conflito é resultado de quando uma das partes percebe que seus interesses ou objetivos estão sendo dificultados, impedidos ou negativamente afetados pela outra parte do relacionamento.

A existência de divergências em um relacionamento e a percepção por um participante que a realização de seus objetivos está sendo dificultada de algum modo pela outra causa tensão, frustração e desconfiança (SKINNER; GASSENHEIMER; KELLEY, 1992; JAP; GANESAN, 2000). A consequência de um nível elevado de conflito entre as partes diminui a presença de uma comunicação melhor, mais prolongada, eficaz e bidirecional entre os participantes do relacionamento (FRAZIER; RODY, 1991; GASKI, 1984). Há também o efeito do conflito sobre a satisfação, em sua dimensão não-econômica, diminui essa quanto maior o grau de conflito existente entre as duas partes (ANDERSON, 1990; FRAZIER; RODY, 1991; GASKI, 1984).

2.4. OS DETERMINANTES DO RELACIONAMENTO B2B

Serão descritas nesta seção as principais premissas teóricas sobre os determinantes situacionais e de mercado usados por Cannon e Perreault (1999) para contextualizar os relacionamentos. Assim, por conseguinte, os determinantes serão citados e mais detalhadamente explorados, a fim de esclarecer melhor sua origem e, principalmente, sua aplicação.

2.4.1. Dinamismo do Mercado

O dinamismo do mercado é definido como o grau de competição existente no contexto de uma empresa (CANNON; PERREAULT, 1999). Já Achrol, Reve e Stern (1983) afirmam que o dinamismo do mercado é resultado de fatores tais como mudança rápida de tecnologias, mudanças freqüentes de preço ou variação na disponibilidade do produto e nos serviços de sustentação.

Outra definição para o dinamismo do mercado fornecedor refere-se à caracterização do grau de variabilidade das mudanças no mercado fornecedor de uma empresa (ACHROL; STERN 1988; ALDRICH, 1979). Tais mudanças vão de variações de curto prazo a mudanças de longo prazo e podem estar relacionado a mudanças rápidas da tecnologia, mudanças freqüentes de preço, ou flutuações na disponibilidade do produto.

A diferença entre os conceitos é que Cannon e Perreault (1999) exploraram melhor as características citadas por Achrol et. al (1983) e desenvolveram os mesmos itens em outros pontos do construto referente aos determinantes do relacionamento como disponibilidade de alternativas, complexidade e importância do fornecimento.

2.4.2. Disponibilidade de Alternativas

Cannon e Perreault (1999) apresentam a disponibilidade das alternativas como o grau com que uma empresa cliente possui fontes alternativas de fornecimento suprir uma determinada necessidade. Andreazzi (2002) ao estudar as relações econômicas

público-privadas no setor de saúde brasileiro colocou em evidência a importância da influência da disponibilidade de alternativas sobre o contexto competitivo dos prestadores de serviços de saúde.

Assim, não ter fontes alternativas prontamente disponíveis da fonte pode ser uma fonte da incerteza (ACHROL; STERN, 1988) para uma empresa de compra. Cannon e Perreault (1999) cogitaram a possibilidade que a disponibilidade das alternativas poderia afetar a natureza do relacionamento do comprador-vendedor. Os autores também trabalharam com a premissa de que em um mercado de fornecimento maior, as características da situação de compra podem criar a incerteza e a dependência para a empresa cliente.

Segundo Andreazzi (2002), ao contrário da indústria produtora de bens, os serviços de proximidade, como seriam os de saúde, possuem algumas características distintas, que implicam na necessidade de delimitar a área de abrangência do seu mercado. Desta forma é possível afirmar que prestadores similares concorrem entre si se estiverem em uma mesma área de abrangência, a menos que trabalhem com serviços complementares como consultas e exames laboratoriais e de diagnóstico.

2.4.3. Importância do fornecimento

Cannon e Perreault (1999) definem a importância do fornecimento como a percepção da empresa cliente sobre o significado financeiro e estratégico de um tipo de fornecimento em particular. O foco de análise deste construto para este trabalho em particular recai sobre a importância dos serviços de um determinado Prestador de Serviços em Saúde para a Operadora de Planos de Saúde. O intuito a ser analisado é se um determinado PSS, considerado em termos de resolutividade⁸ e complexidade dos serviços prestados, figura como importante na rede de assistência médica de uma determinada OPS.

⁸ Resolutividade: capacidade do Hospital ou Clínica resolver integralmente o atendimento aos pacientes com consultas, exames e demais processos assistenciais sem a necessidade do paciente ir a outros prestadores de serviços. (Fonte: especialista entrevistado na fase qualitativa de pesquisa, Dr. Edson B. Moraes.

Assim, um determinado prestador de serviço e saúde pode ser estratégico para uma OPS quando é um dos únicos da rede a possuir determinados exames ou a ter condições de realizar determinados procedimentos. Como Cannon e Perreault (1999) afirmam este determinante situacional reflete as circunstâncias chaves em que os relacionamentos são formados.

2.4.4. Complexidade do Fornecimento

Para Cannon e Perreault (1999) uma situação de maior complexidade de fornecimento aumenta a ambigüidade e o risco da decisão. Assim, quando as necessidades da fonte são complexas, é provável que uma empresa de compra procure formas de relacionamento que ajude a reduzir a ambigüidade e o risco. Para as organizações a incerteza ou a dependência podem estar enraizadas em características externas ao mercado de suprimento ou em fatores internos, situacionais. Tanto a teoria quanto a prática sugerem dois motivadores para que as empresas compradoras participem de relacionamentos mais próximos com seus fornecedores: o desejo controlar a incerteza e dependência (OLIVER, 1990).

Cannon e Perreault (1999) sugerem que, as características da situação de compra podem criar a incerteza e a dependência para a empresa compradora. Necessidades complexas de fornecimento dificultam a avaliação, a priori das escolhas de compra, ou mesmo que estejam certas sobre o desempenho de um fornecedor. O cenário de maior complexidade no fornecimento aumenta a ambigüidade e o risco na decisão de compra. Assim, quando as necessidades de fornecimento são complexas, uma empresa compradora provavelmente procura uma forma de relacionamento que ajude a reduzir a ambigüidade e o risco.

Sobre a complexidade de suprimento, Hutt e Speh (2002) afirmaram que essa pode envolver o grau de dificuldade que um gerente de compras enfrenta ao avaliar suas escolhas e o desempenho dos fornecedores. Quando as necessidades de fornecimento são complexas, a empresa compradora tende a optar por um relacionamento próximo com um fornecedor. A importância do suprimento reflete a

percepção que a empresa tem para os objetivos da organização. Além do amplo mercado fornecedor, as características da situação de compra também podem criar incerteza para os compradores. Algumas compras são mais complexas do que outras e algumas são mais complexas do que outras e algumas são muito mais importantes para as operações da empresa do que outras.

2.5. OS RESULTADOS DO RELACIONAMENTO

2.5.1. Satisfação no relacionamento

A satisfação, juntamente com o valor percebido constitui os construtos de fundamental importância na explicação de qualquer tipo de relacionamento em marketing organizacional (PATTERSON; SPRENG, 1997; SELNES, 1986; GEYSKENS; STEENKAMP, 2000; ALBRECHT, 1992; BUZZELL; GALE; 1987) entre dois ou mais partícipes. Sanzo et al. (2003), sugerem que a satisfação é definida como um estado afetivo positivo, resultado da avaliação de todos os aspectos do relacionamento entre uma companhia e outra (ANDERSON; NARUS, 1984).

A satisfação no relacionamento, sob o contexto de relacionamentos do tipo comprador-vendedor, foi conceituada como um estado afetivo positivo resultante da avaliação de uma empresa sobre todos os aspectos do funcionamento de seu relacionamento com uma outra empresa (GASKI; NEVIN, 1985; DWYER; OH, 1987; FRAZIER; GILL; KALE, 1989; ANDERSON; NARUS, 1990; CROSBY; EVANS; COWLES, 1990; GANESAN, 1994). Esta abordagem da satisfação foi chamada de 'não-econômica' por Sanzo et. al. (2003) e Geyskens et. al. (1999) que a comentaram de maneira que um participante satisfeito se sente confortável para trabalhar com o parceiro, dada a crença que este é interessado em seu bem-estar e estará disposto a trocar a informações relevantes com ele.

A satisfação também envolve uma avaliação dos aspectos econômicos do relacionamento, e pode ser compreendida como uma resposta afetiva positiva que um dos participantes tem, com respeito às recompensas econômicas, derivadas do relacionamento em que são imersos: de margens a volume de vendas e advém da

eficácia, produtividade do relacionamento e dos resultados financeiros obtidos. Uma vez que as relações de trocas são propícias à satisfação e lealdade dos clientes, cresce substancialmente a possibilidade de retornos econômicos superiores (REICHELDT; SASSER, 1990; GEYSKENS, et. al., 1999; SANZO et al., 2003).

A distinção entre a satisfação econômica e social é relevante, desde que permita distinguir o contexto social em que a troca de mercado é desenvolvida. Assim, apesar do crescente interesse em estudar os mecanismos envolvidos em transferência de recursos econômicos em transações únicas, as trocas dificilmente podem ser isentas visto do contexto social (EASTON, 1994).

Easton (1994) afirma que os processos de troca estão encaixados em uma densa teia de relações sociais e trocas econômicas e raramente podem se livrar do caráter não-econômico da troca, tais como: a troca social, a afinidade e a benevolência e os elementos sociológicos não propensos a serem reduzidos a métricas financeiras padronizadas. Este contexto esclarece que se as empresas continuam a comprar e vender entre si é devido a sua cultura ou por motivo dos laços interpessoais dos envolvidos. Então estruturas de mercado permanentes são criadas mesmo se houver ou não uma justificativa econômica para que a ligação ocorra (SANZO et. al., 2003).

A manutenção de relacionamentos duradouros entre empresas compradoras e vendedoras, conforme já foi observado nas citações registradas anteriormente neste trabalho, está relacionada à idéia de ganho de benefícios como o aumento da eficiência, da flexibilidade e da aprendizagem organizacional (CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000) por pelo menos alguma das partes envolvidas. O `macro-construto` resultados do relacionamento foi assim denominado porque agrupa os construtos relacionados à boa qualidade de um relacionamento entre seus partícipes: a satisfação, o valor e o desempenho sobre relacionamento em análise.

Anderson et al. (1994) correlacionaram uma série de melhorias em relação ao desempenho das empresas que foram alcançadas por intermédio de altos índices de satisfação. Dentre essas melhorias é possível citar: o incremento da lealdade do cliente, o aumento da tolerância a preços; diminuição dos custos das transações no futuro (altas margens de retenção diminuem os gastos com ações para aquisição de novos

clientes), redução dos custos derivados das falhas de bens e serviços, pois menos recursos são alocados para o reparo de produtos com defeitos e para a resolução de reclamações; redução dos custos de atração de novos clientes (propaganda positiva via boca-a-boca pelos clientes satisfeitos, aumentando a efetividade dos esforços de comunicação) e finalmente, têm-se o incremento na reputação global da empresa (pela diminuição das margens de risco, facilitando o estabelecimento e manutenção de relacionamentos com parceiros-chaves e interferindo, positivamente, em outros ativos da empresa).

Hutt e Speh (2002) trabalharam a avaliação feita pelos clientes, sobre a satisfação em relação aos fornecedores, como um dado importante na troca entre comprador e vendedor no mercado organizacional. Para Sanzo et. al. (2003) a satisfação no relacionamento ganha ainda mais força e se torna variável-chave para a obtenção de lealdade de diferentes públicos de empresas compradoras, de fornecedores, de distribuidores ou de outros partícipes do relacionamento de fornecimento em mercados organizacionais. A questão que envolve esse tipo de avaliação é que nem sempre os relacionamentos mais próximos imediatamente significam mais satisfação ou resultados positivos. No caso, em que um relacionamento próximo demande adaptações específicas do cliente ou fornecedor, tendem a diminuir a satisfação das partes que precisam ceder. Assim, a satisfação no relacionamento é citada como diretamente correlacionada às diferentes expectativas do cliente ou as diferentes demandas exigidas pelos fornecedores nas relações mais próximas quando comparadas às relações mais distantes (CANNON; PERREAULT, 1999; HUTT; SPEH, 2002).

A função do entendimento teórico sobre a satisfação em relacionamentos de fornecimento relaciona-se à compreensão sobre o desenvolvimento e manutenção dos mesmos. Já na prática, os resultados favoráveis advindos da avaliação satisfatória sobre uma relação de fornecimento compõem um cenário capaz de configurar uma situação recompensatória, rentável ou instrumental para a organização bem avaliada (RUEKERT; CANNON; PERREAULT, 1999; ABDUL-MUHMİN, 2002).

As empresas, quando envolvidas em seus relacionamentos, possuem motivos pelos quais essas comprem e vendem umas para as outras. Esses motivos podem

levar o potencial relacionamento a uma transação singular e oportunista, mas também podem dar um formato contínuo aos relacionamentos. Easton (1994) escreveu que as partes tendem a fundir o passado, presente e futuro em um contínuo. A interpolação do futuro no presente leva as partes a olharem os relacionamentos de troca como mais do que jogos de soma-zero. Isto fornece uma análise racional econômica bem definida para relacionamentos estáveis com atores com uma visão do mundo maior do que em um curto prazo.

Esta análise racional pode também ser aplicada à avaliação da satisfação com o parceiro: os compradores considerarão como uma fonte de satisfação não somente resultados passados e atuais, mas também sua confiança no fornecedor e sua confiança na continuidade futura daquele relacionamento. Os relacionamentos de troca podem ser vistos como os recursos intangíveis criados através de investimentos passados e o objeto de investimentos futuros. Desta maneira, de acordo com Easton (1994) é possível distinguir vários tipos de investimentos requeridos em relacionamentos de troca:

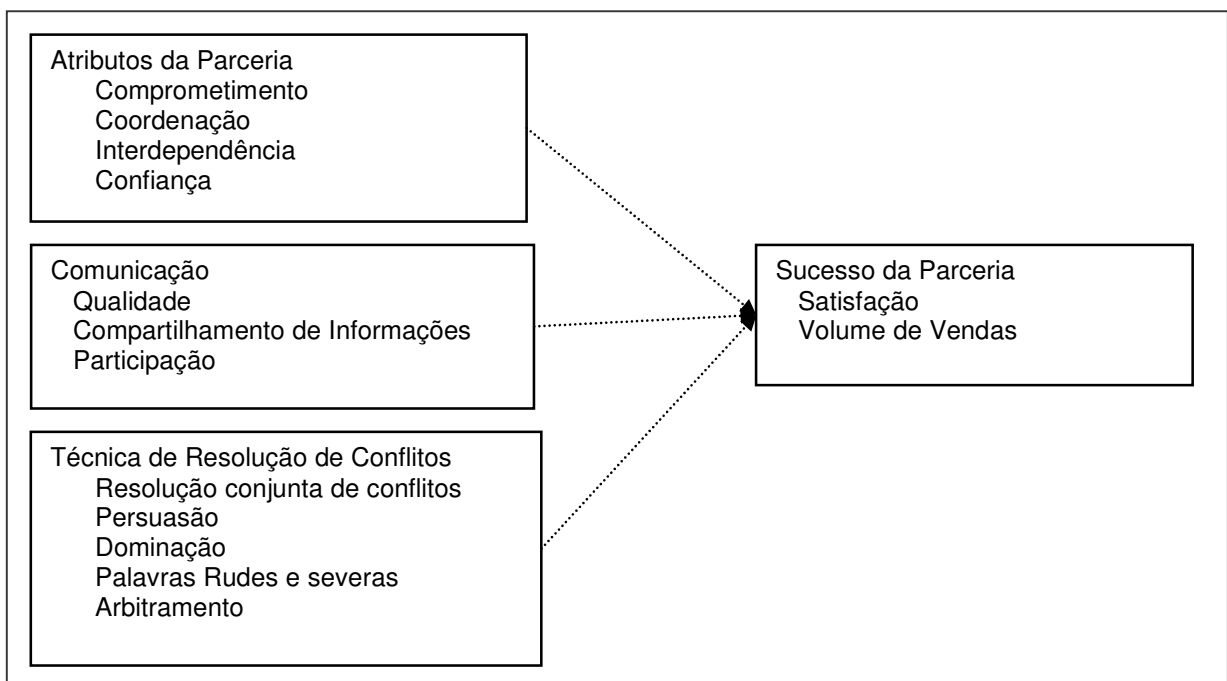
- (1) investimentos específicos na transação, que implicam o conceito de custo de transações e representam os investimentos mínimos requeridos para fazer o negócio;
- (2) investimentos específicos do relacionamento, que são focados nas adaptações dos produtos e processos de produção, procedimentos de entrega, sistemas de qualidade, códigos sociais e, o mais importante de tudo, criação da confiança;
- (3) investimentos no desenvolvimento do relacionamento, que permitem que as partes invistam no desenvolvimento de novos recursos e novas maneiras de fazer coisas; e
- (4) investimentos de mercado, que se referem ao comprometimento de longo-prazo dos recursos para a construção dos respectivos relacionamentos diádicos e de posições de rede.

Em geral, três fatores principais condicionam a satisfação que normalmente é considerada como um conceito global. Primeiramente, com uma influência positiva, é a eficaz comunicação bidirecional entre os participantes (SELNES, 1986; ANDERSON;

NARUS, 1984), esta situação implica em qualidade nas trocas de informações ocorridas regularmente em múltiplos níveis e domínios (FRAZIER; RODY, 1991). A questão da comunicação é dual, pois da mesma maneira que Sanzo et al. (2003) alegam que se pode esperar uma relação direta e positiva existente entre o nível de comunicação alcançado e o valor percebido. Não obstante, os mesmos autores também comentam que a comunicação bidirecional nem sempre exerce uma influência direta na satisfação, desde que, em muitas ocasiões, se pode encontrar um elevado nível de comunicação entre as empresas causada por um elevado nível do conflito. Neste contexto é lógico se pensar que uma empresa consideraria confiar na comunicação com um fornecedor como a parte dos benefícios de um relacionamento.

A correlação da satisfação com o grau de relacionamento é assunto recente, Siguaw et al. (1998) na tentativa de estudar a associação de indicadores usados nos relacionamentos e o nível de satisfação com o desempenho financeiro do relacionamento interorganizacional, encontraram que quanto maior a intensidade do comprometimento da parte compradora, mais elevado é o grau de satisfação com os aspectos financeiros do relacionamento com o fornecedor.

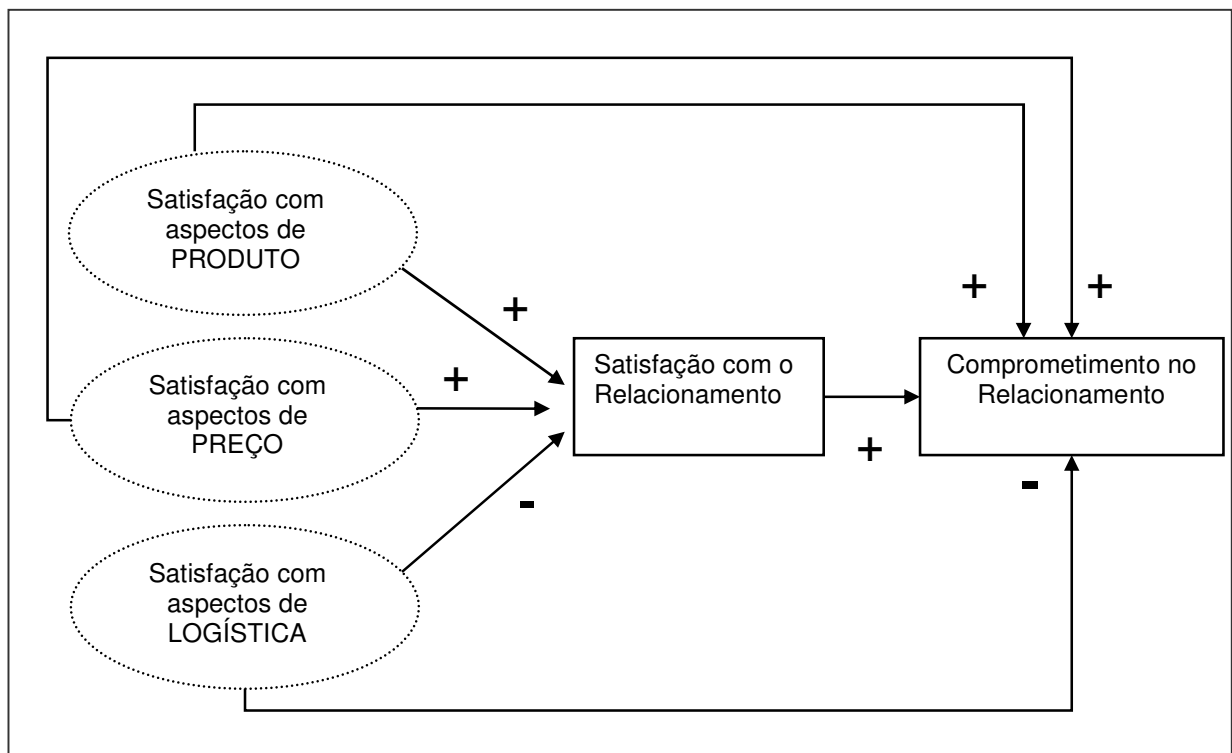
Figura 15 - Fatores associados com o sucesso da parceria



Fonte: Mohr e Spekman (1994)

Anderson e Narus (1990) em um estudo onde foi analisada a relação em um modelo de parceria entre empresas produtoras e distribuidoras, os autores encontraram relações diretas de causa e efeito entre confiança e satisfação geral com a relação comercial, entre os resultados obtidos com a comparação de alternativas e satisfação e também uma relação negativa entre conflito e satisfação. Ao estudar os fatores associados ao sucesso de uma parceria, conforme modelo da figura 15, Mohr e Spekman (1994) analisaram sob a perspectiva da relação produtor-revendedor e encontraram a satisfação e o volume de vendas como indicadores determinantes do sucesso de uma parceria.

Figura 16 - Modelo de antecedentes e conseqüentes da satisfação no relacionamento



Fonte: Abdul-Muhmin (2002)

Os trabalhos de Eriksson e Löfmarck-Vaghult (2000) e Frisou (1995) sugeriram que há um efeito positivo na satisfação com o relacionamento na retenção do cliente e níveis de compra, e Hopkinson (2000) alega que relacionamentos de alta qualidade resultam em diversos benefícios para os partícipes do relacionamento incluindo

proteção da base de clientes e de uma reduzida propensão de troca para outros fornecedores.

Por fim, é importante relacionar a dependência existente entre a satisfação e o valor percebido sobre a oferta global do fornecedor. Assim, vários modelos de qualidade de serviço absorveram o conceito de valor percebido pelos clientes como um fator determinante de sua satisfação (ANDERSON, 1995; GRÖNROOS, 1997b; GRÖNROOS, 1996).

2.5.2. O Valor no Relacionamento

Diferentemente de trabalhos focados no valor das ofertas em produtos, neste trabalho, a atenção foi direcionada para a investigação do conceito de valor do relacionamento. Lindgreen e Wynstra (2005) traçaram um panorama sobre as várias facetas da questão valor nos relacionamentos, defendendo a argumentação que fundamenta o interesse no conceito do relacionamento: as empresas compradoras e fornecedoras não fazem somente negócios entre si em decorrência do valor dos produtos e serviços que estão sendo comercializados. E aí se encontra o espaço para o estudo do valor nos relacionamentos.

Primeiramente, se faz necessário esclarecer os limites conceituais entre satisfação e valor Sanzo et al. (2003) define que o conceito de valor, que é mais amplo do que aquele da qualidade percebida, é compreendido como a relação entre benefícios (representado pela qualidade técnico e funcional) e os sacrifícios totais percebidos pelo comprador (preço, tempo, esforço, custos do transporte, instalação, reparos, manutenção, risco percebido, etc.). O envolvimento de conceitos, como satisfação, qualidade e o valor, tanto se reporta ao marketing como também em bases que trabalham em função da dinâmica e competitividade dos mercados globais, que vem impelindo as empresas a se movimentarem no sentido de procurar novas maneiras de trabalhar com custos cada vez mais baixos (SHAPIRO et. al., 1987).

Anderson, Jain e Chintagunta (1993) definem o valor em mercados organizacionais como “o valor percebido em unidades monetárias de um conjunto de

benefícios econômicos, técnicos, sociais e de serviços recebidos por uma empresa-cliente em uma transação pelo preço pago por uma oferta de produto, levando em consideração a disponibilidade de fornecedores alternativos, as ofertas e os preços.” Nesse sentido verifica-se a crescente a movimentação de trabalhos sobre mercados organizacionais que se referem aos relacionamentos colaborativos (JAP, 1999; HEWITT; MONEY; SHARMA, 2002; BAXTER; MATEAR, 2004) como fontes de oportunidades para as empresas criarem vantagens competitivas e alcancarem melhores resultados.

O propósito essencial de um fornecedor e uma empresa compradora se envolverem e manterem um relacionamento é trabalharem juntas de forma que criem valor para ambas. Bowen et al. (1989) complementa esta afirmação mencionando que um relacionamento se justifica em um contexto de congruência de objetivos entre o vendedor e cliente e onde “a organização e o cliente constatarem que os ganhos potenciais de agir cooperativamente excederão os ganhos de agir de forma oportunista”.

Aprofundando esta importância dos relacionamentos, Baxter e Matear (2004) denominam os relacionamentos como recursos e, sob essa perspectiva vários pesquisadores (HAKANSSON; SNEHOTA, 1982, 1995; WILSON, 1995; HUNT, 1997; SRIVASTAVA et al., 2001) trabalharam os relacionamentos *B2B* como forma de fornecer valor às empresas participantes. Tzokas e Saren (1997, 1999) mesmo afirmando que a ênfase deve estar na empresa compradora e não na empresa vendedora para o processo de criação de valor, esses autores também confirmam que a chave desse referido processo é o diálogo entre as duas empresas.

Dyer e Singh (1998), também tomaram a “visão relacional” da vantagem competitiva e afirmaram que a vantagem competitiva advinda dos relacionamentos, na verdade se origina dos processos existentes nesse relacionamento. Nesse sentido, Grönroos (2000) e Ravald e Grönroos (1996) recomendam que as empresas devam examinar todas as possibilidades de interações que possam vir a criar valor em qualquer relacionamento com o cliente, em vez de considerar apenas o produto (adicionado). Isto é, as empresas devem dedicar recursos e esforços para manter os

relacionamentos com o cliente, sejam estes consumidores finais ou empresas-clientes. Desta forma é perceptível que o valor é criado também por meio de interações interorganizacionais, relacionamentos e redes (LINDGREEN; WYNSTRA, 2005).

Investigando o processo de adição de valor nos relacionamentos, Cann (1998) menciona que, sob o contexto de uma ligação mais forte entre vendedores e compradores, o fornecimento deve envolver mais a venda de um produto ou serviço de qualidade. O autor afirma que, nesse caso, a ligação social existente no relacionamento cria o valor adicionado em algum grau criando uma atmosfera confortável e confiante para fazer negócio. E assim, em relacionamentos com fornecedores, a dedicação é cada vez maior no sentido de se trabalhar com aqueles que podem ajudar a entregar o valor através da operação com custos mais baixos nas empresas-cliente (ANDERSON, 1995; WILSON, 1995).

O cenário atual de ‘comoditização’ dos produtos, redução de empresas na base de fornecedores e relações mais próximos com fornecedores chaves (RANGAN; Bowman, 1992; ULAGA, 2003; ULAGA; EGGERT, 2006). Assim, com a urgência de ser e manter-se competitivo as empresas buscam diferenciais, tal demanda, como cita Ulaga e Eggert (2006) recai sobre os fornecedores que necessitam entender os tais necessidades dos seus clientes e assim, buscarem a maneira como podem criar e entregar valor em seus relacionamentos *business-to-business*. Tal contexto faz com que, segundo Ulaga (2003), os clientes do mercado organizacional precisem trabalhar sua base de fornecedores a fim de que saibam quando investir em um relacionamento com um fornecedor específico, quando manter e desenvolver relacionamentos existentes, ou quando renunciar relacionamentos de baixo desempenho.

Com tais possibilidades de cenários, o objetivo é avaliar aspectos que vão além de benefícios técnicos, econômicos, sociais ou de serviços normalmente incorporados nas ofertas. O intuito é que deve haver fatores encontrados na empresa fornecedora que possam fazer uma oferta mais atrativa do que outra. No estudo do valor do relacionamento isto pode incluir, por exemplo, a reputação ou a situação do fornecedor

e o potencial de inovação do fornecedor. Os autores Lindgreen e Wynstra (2005) ainda complementam que:

... pode-se dizer que o valor de um relacionamento para determinadas ofertas está acima e além do efetivo produto ou serviço a ser comercializado.

Uma outra linha de pesquisa mencionada por Lindgreen e Wynstra (2005) focaliza mais o valor dos relacionamentos como resultado. Assim, o relacionamento tem valor para o comprador porque as transações de fornecimento se tornam previsíveis e estáveis desde que os atores tenham aprendido como cada um organiza suas operações de negócio. Além disso, o aprendizado dos atores e a adaptação no relacionamento provavelmente resultam em novos produtos ou soluções de serviços (AXELSSON; EASTON, 1992; HAKANSSON, 1982; HAKANSSON; SNEHOTA, 1995; FORD, 2001; FORD et al., 2002, FORD et al., 2003).

A estratégia de criação de valor de uma empresa junto aos seus clientes influencia substancialmente a escala, o escopo, e os tipos de atividades que desenvolve (KOHLI; JAWORSKI, 1990; WEBSTER, 1992; SLATER; NARVER, 1995 e SLATER, 1997). Assim, Slater (1997) definiu que a estratégia de valor para o cliente inclui: (1) o estabelecimento de objetivos de mercado adequados, (2) a seleção do(s) específico(s) segmento(s) de mercado a serem focados, (3) a criação de uma proposição de valor que estabeleça a posição de vantagem competitiva, e (4) o desenvolvimento das capacidades necessárias para compreender necessidades de cliente e para entregar o valor prometido. Sobre esse processo de entendimento dos requisitos e entrega de valor Normann e Ramírez (1993) escreveram que os vendedores e compradores produzem valor em um processo de co-criação e os argumentos de Kim e Mauborgne (1999) operam no sentido de que para fazer o valor da inovação acontecer uma empresa deve estar disposta combinar com os potenciais de outras empresas.

Novamente relacionando valor e a qualidade dos relacionamentos se tem o trabalho de Duncan e Moriarty (1998) onde argumentam que a literatura de marketing de relacionamento focalizou a confiança e o comprometimento, mas tem negligenciado

a comunicação como sendo um importante elemento para intensificar os relacionamentos. Uma das possíveis linhas de trabalho sobre essa referida lacuna, encontra-se em Parasuraman e Zinkhan (2002) onde é possível encontrar a Internet como forma de aumentar a coordenação intra (entre a pesquisa e o desenvolvimento das funções de marketing) e interorganizacional (com fornecedores, parceiros estratégicos, e as empresas-cliente).

Huizingh (2002) também menciona a internet como forma das empresas fortalecerem ou mudarem os relacionamentos dentro de sua rede do negócio, o autor alega que assim é possível redefinir sua posição na rede no que diz respeito a receber e a entregar o valor para outras partes da rede. Sobre essas abordagens que utilizam o poder de integração da internet e novas tecnologias é que foram fundamentadas as justificativas para este estudo sobre o relacionamento no mercado de assistência suplementar de saúde no Brasil.

2.5.3. Desempenho

A avaliação de desempenho dos vendedores em marketing industrial (HUTT; SPEH, 2001), compras (LEHMANN; O' SHAUGHNESSY, 1982; TIMMERMAN, 1986), e gestão da cadeia de suprimentos (MONCZKA; TRENT; HANDFIELD, 2002) referem-se a critérios chaves tais como 'qualidade', 'serviço' e 'preço' dos produtos e/ou serviços ofertados pelos fornecedores.

Monczka et al. (2002) sugeriu duas categorias de medidas para monitorar o desempenho do fornecedor. Os autores sugeriram medidas objetivas (quantitativas) e subjetivas (qualitativas). As primeiras se referem a três categorias: desempenho da entrega, desempenho da qualidade e redução de custo do fornecedor. Já as medidas subjetivas (qualitativas) incluem fatores tais como habilidade de resolução de problemas dos fornecedores, habilidade técnica, ação corretiva de resposta, do progresso, idéias de redução de custos, suporte a novos produtos e compatibilidade entre o comprador e o fornecedor.

Os itens trabalhados neste estudo, especificamente foram retirados do trabalho de Cannon e Perreault (1999) e foram adaptados à realidade do relacionamento estudado, referindo-se assim, sobre: desempenho no processamento das contas médicas, apoio técnico/suporte na resolução de problemas na operação de faturamento, desempenho sob um ponto de vista geral e avaliação sobre se a associação tem sido bem-sucedida.

2.6. A INTERCONECTIVIDADE ORGANIZACIONAL

2.6.1. Bases da conectividade interorganizacional

A questão da conectividade interorganizacional envolve o grau de adoção e sofisticação de tecnologias utilizadas na transmissão dos dados entre as organizações (CLARK; CROSON; SCHIANO, 2001). A tendência de sofisticação dessa interconectividade já conta com estruturados formatos de troca e processamento de dados feita diretamente entre computadores, sem a presença de intermediários ou agentes de diferentes organizações e dispostos em locais diferentes (BARRIZZELLI; SANTOS, 2006).

Clark et. al. (2001) mencionam que essas tecnologias permitem que os dados sejam transferidos entre diferentes computadores, sem a necessidade de recodificação, mesmo que estes computadores sejam de organizações diferentes e que estejam geograficamente distantes, como já era o caso da tecnologia de EDI - Electronic Data Interchange citada por Hill e Ferguson (1991).

Neste trabalho, as tecnologias de conectividade interorganizacional foram examinadas no contexto das operações de faturamento hospitalar observadas nos prestadores privados de serviços em saúde (hospitais e clínicas). As operações de faturamento são caracterizadas pela transmissão de dados operacionais do atendimento aos clientes entre as organizações envolvidas.

Os ganhos que uma organização pode obter com o avanço das tecnologias de interconectividade estão relacionados ao alcance de uma maior rapidez, precisão e

diminuição de custos nas operações. Essas vantagens são possíveis pela criação de eficiências internas, bem como ligações diretas entre os sistemas de informação entre os parceiros de negócios. Além disso, os benefícios da integração dos sistemas contemplam operações como a transmissão de pedidos ou autorizações de compras/serviços, programação de compras/serviços do cliente, acompanhamento sobre a execução de serviços ou sobre transporte e também de faturamento e transferência eletrônica de fundos de pagamento (CLARK; CROSON; SCHIANO, 2001; HAGEL, 2003; BARRIZZELLI; SANTOS, 2006).

A fim de delimitar o conceito que define as tecnologias de conectividade, é possível mencionar o trabalho de Davenport et al. (1998). O autor alcança a definição quando trabalha a Tecnologia de Informação (TI) sob duas perspectivas: tecnologia de conteúdo e tecnologia de conectividade. O autor define que na primeira perspectiva, o aparato corresponde basicamente a sistemas de armazenamento e recuperação de conhecimento, baseados em bancos de dados, ontologias, sistemas de gestão de documentos (*document management*) e de aprendizado à distância.

Davenport et al. (1998) ainda acrescenta que, nesse âmbito, o objetivo é a criação de repositórios de conhecimento, e tais sistemas, devido a sua dimensão e complexidade tecnológica, requerem pesados investimentos por parte das organizações usuárias. Por outro lado, têm-se as chamadas tecnologias de conectividade que trabalham no sentido de melhorar o acesso ao conhecimento facilitando a transferência entre indivíduos, utilizando mecanismos de comunicação síncrona ou assíncrona (e-mail, grupos de discussão, chats, videoconferência), em conjunto com ferramentas de mapeamento e localização de especialistas. Por sua natureza, não são necessários investimentos tão representativos em TI como no caso anterior. Marodin e Vargas (2004) apresentam a sugestão de uma terceira classificação, a Tecnologia Colaborativa; sendo esta a modalidade que une características tanto de suporte a conteúdo como a de conectividade.

Cornachione Jr. (2001) em sua publicação categoriza a conectividade com uma fundamental importância para a evolução da microinformática. É em função da

tendência de descentralização do processamento que os microcomputadores estão ganhando espaço nesse sentido um problema inicial com o qual se defronta é a compatibilidade entre as diversas máquinas. O autor ainda complementa que a descentralização prevê que é possível otimizar o fluxo de benefícios à medida que se utiliza uma rede com microcomputadores “inteligentes” (com processamento local) que trocam dados/informações com certo nível de preparo, ao invés de um computador muito grande (centralizando todo o processamento) com diversos terminais “burros” acessando-o (tornando o processamento lento).

Segundo a organização UMFCLUJ, a conectividade, no mundo da computação, pode ser definida como a habilidade (capacidade) de ligação de um programa ou equipamento com outro programa ou equipamento. Por exemplo, um programa que tem a capacidade de importar dados de uma grande variedade de outros programas e possuir a facilidade de exportar dados em vários formatos diferentes, é considerado como possuidor de uma “boa conectividade”. Por outro lado, um computador que tem dificuldade em se ligar a uma rede é considerado como possuidor de uma “baixa conectividade”.

Sheth, Sisodia e Sharma (2000) discutiram os avanços relacionados à tecnologia em três grandes áreas: tecnologia de produção, tecnologia de distribuição e tecnologia de facilitação. A distribuição foi melhorada pela introdução dos scanners, e o EDI (Electronic Data Interchange) combinado com as melhores tecnologias de previsão permite ciclos mais rápidos de reposição com poucas saídas de estoque. Além disso, a internet tem se tornado a principal tecnologia de facilitação para que os profissionais de marketing forneçam a informação customizada e completem transações em uma fração do custo de outros meios (DEIGHTON, 1997; PETERSON; BALASUBRAMANIAN; BRONNENBERG, 1997).

2.6.2.Tecnologias e Conectividade Interorganizacional

No estudo sobre os relacionamentos interorganizacionais é freqüente encontrar a indicação trabalhos sobre a identificação de importantes características de

relacionamentos consolidados (ELLRAM; HENDRICK, 1995; DONEY; CANNON, 1997; WILSON, 1995) e ainda modelos desenvolvidos e orientações para desenvolver e manter relacionamentos (WILSON, 1995; COOPER et al., 1997b). Nesse contexto, as pesquisas sobre o papel de novas tecnologias nas cadeias de suprimentos têm se esforçado para identificar as características da adoção de tecnologias e a importância dessas tecnologias para o sucesso das operações na cadeia de suprimento (WALTON; MILLER, 1995; CLARK; CROSON; SCHIANO, 2001). Com o desenvolvimento da Tecnologia de Informação (TI) nos anos 80 a literatura que emergiu era baseada na prática, centrada em trabalhos conduzidos por consultores e que se referiam a gestão dos relacionamentos com o consumidor através de bases de dados e Marketing direto (MCKENNA, 1991; PINE; PEPPERS; ROGERS, 1995).

Ao focalizar as tecnologias envolvidas nos trabalhos de Marketing de Relacionamento é possível encontrar orientações mais simplistas como a de Copulsky e Wolf (1990) que objetivam colocar o marketing de Relacionamento somente como uma ferramenta de comunicação usada para construir a lealdade com clientes. Por outro lado, é possível encontrar outras vertentes como a de Petrison e Wang (1993) que ligam Marketing de Relacionamento aos processos de Tecnologia de Informação necessários para um maior conhecimento do cliente e a escolha de objetivos mais focados.

As funções indiretas incluem o desenvolvimento cooperativo de novos produtos ou processos (função de inovação) (WIKSTRÖM, 1996), auxílio para atrair novos clientes e entrar em novos mercados (função do mercado), informação sobre o futuro desenvolvimento do mercado do cliente (função de 'scout') (CUNNINGHAM; HOMSE, 1982), e a facilitação do acesso a outras partes (terceiros) importantes (função de acesso) (HÅKANSSON, 1987). As funções diretas e indiretas criam o valor em relacionamentos entre o cliente-fornecedor. O preenchimento destas funções é um fator importante em relacionamentos de negócio bem sucedidos e ajuda as organizações fornecedoras a desenhar vantagens competitivas sustentáveis do relacionamento com seus clientes.

A tecnologia empregada em processos de trocas de dados e informações, por conseguinte a própria conectividade dos partícipes de um relacionamento está relacionada ao uso de tecnologias que condicionam a frequência e intensidade da comunicação interna, redução das despesas administrativas e a permissão de redução de custos na produção. A sofisticação de tecnologias pode permitir que os fornecedores sirvam os clientes com os produtos ou serviços no volume exigido ou em um preço baixo.

Stump e Sriram (1997) mostraram que os investimentos em Tecnologia de Informação, ou “TI compartilhada”, com os clientes em um relacionamento conduzem a uma situação que permite que os fornecedores desenvolvam inovações eficientemente. Tais investimentos poderiam ser recompensados pelos clientes cedendo mais participação no desenvolvimento de novos produtos, mais volume de vendas ou promover mais acesso à informação.

Nesta mesma linha, Ozer (2000) discutiu que a Tecnologia de Informação pode aumentar e melhorar, a velocidade, produtividade, colaboração, comunicação e coordenação em projetos de desenvolvimento de novos produtos. Conseqüentemente, os fornecedores podem conseguir mais valor dos seus relacionamentos com os seus clientes com as eficiências internas causadas pela Tecnologia de Informação.

Os sistemas de informação compartilhados entre as organizações substituem meios tradicionais de comunicação e a questão que se estabelece é se tal comunicação é mais eficiente e se contribui com os resultados do relacionamento. Normalmente as tecnologias que permitem e/ou facilitam os processos de conectividade estão diretamente associadas à idéia de ajuda às organizações a superar problemas de distância e de tempo, além de tornar eletrônica a comunicação convencional. Os sistemas interorganizacionais avançados, como sistemas compartilhados de ERP adquiridos pelas organizações ou sistemas compartilhados de gestão do conhecimento, fornecem novas maneiras de fazer negócio transpondo os limites organizacionais.

Corroborando essas idéias Pride e Ferrell (1989) argumentam: “... sem um sistema de informação adequado, uma organização não pode ser orientada para o

cliente.” Estas vantagens explicitamente conduzem e permitem funções de criação de valor nos relacionamentos de negócio porque mais informação pode fluir eficientemente entre as organizações (VIJAYASARATHY; ROBEY, 1997) e o tempo está livre para a interação enquanto as tarefas rotineiras são feitas pelos sistemas compartilhados.

2.6.3. Conectividade e Vantagem Competitiva

Os relacionamentos de negócio são de superior importância para empresas porque tais relacionamentos podem criar o valor para ambas as partes envolvidas na criação do valor, tal ocorrência depende das características especiais do relacionamento, incluindo a confiança e o comprometimento (MORGAN; HUNT, 1994). Independente de focar os relacionamentos de negócio, os profissionais e os acadêmicos exploraram e têm explorado meios modernos de tecnologia de informação (TI). De acordo com Buxmann e Gebauer (1999), TI (Tecnologia da Informação) é um dos fatores chaves do sucesso em toda a organização. Como tal, os relacionamentos de um negócio são afetados pelo desenvolvimento da TI, por exemplo, a manipulação interna dos pedidos, o e-commerce, e o sistema de intercâmbio eletrônico de dados (EDI), para nomear alguns. É importante comentar que somente poucos trabalhos foram feitos no sentido de avaliar o impacto da TI em relacionamentos, e seus aspectos sociais em particular como o estudo de Angeles et al. (1998) sobre EDI e relacionamentos.

Como conceituação de Tecnologia de Informação (TI) foi aceita a definição de Martin et al. (1999, p. 24) onde a tecnologia de informação é um termo que abrange todas as formas de tecnologia utilizadas para criar, capturar, manipular, comunicar, trocar, apresentar, e usar a informação em suas várias formas (dados do negócio, conversações de voz, imagens, filmes, apresentações multimídia, e outras formas, incluindo aquelas ainda não concebidas). Logo, a definição de TI inclui a o hardware computacional, o software, os sistemas de comunicação, visto que alguns autores incluem também o pessoal e os recursos dedicados a dar suporte a estas potencialidades (KING et al., 1989; STUMP; SRIRAM, 1997). Os sistemas interorganizacionais avançados têm um impacto principal na maneira como os negócios

são feitos nas organizações (BUXMANN; GEBAUER, 1999). Ives e Mason (1990) dizem que TI permite às organizações customizar seus serviços em vez de padronizá-los. Isto pode ser orientado para o ambiente interno ou externo (STUMP; SRIRAM, 1997).

2.6.4. Conectividade no Mercado de Saúde

A SBIS – Sociedade Brasileira de Informática em Saúde publica que a Informática Médica ou Informática em Saúde (em inglês, Medical Informatics) foi definida por Blois e Shortliffe em 1990 no artigo “Medical informatics: *computer applications in health care*” como “um campo de rápido desenvolvimento científico que lida com armazenamento, recuperação e uso da informação, dados e conhecimento biomédicos para a resolução de problemas e tomada de decisão”.

O setor da Saúde é uma das áreas onde há maior necessidade de informação para a tomada de decisões. A Informática Médica é o campo científico que lida com recursos, dispositivos e métodos para otimizar o armazenamento, recuperação e gerenciamento que vai desde informações biomédicas a gerenciais. Para citar as áreas de Atuação da Informática Médica pode-se apontar: Sistemas de Informação em Saúde, Prontuário Eletrônico do Paciente, Telemedicina, Sistemas de Apoio à Decisão, Processamento de sinais biológicos, Processamento de Imagens Médicas, Internet em Saúde e Padronização da Informação em Saúde. (site SBIS)

O crescimento da Informática Médica como uma disciplina deve-se, em grande parte: aos avanços nas tecnologias de computação e comunicação, à crescente convicção de que o conhecimento médico e as informações sobre os pacientes não são gerenciáveis por métodos tradicionais baseados em papel, e devido à certeza de que os processos de acesso ao conhecimento e tomada de decisão desempenham papel central na Medicina moderna”⁹.

⁹ <http://www.thenewmedicine.med.br/sobre.htm>, acessado em 20/02/2006.

2.6.5. Modelo de Níveis de Interconectividade Organizacional

A conectividade chegou à pauta estratégica das empresas e o processo decisório sobre a sua importância e conseqüente adoção já movimentou o nível gerencial e estratégico das organizações. O recente interesse em conectividade do interorganizacional, incluindo EDI (*Electronic Data Interchange*) e tecnologias de Integração como Webservice, tem sido abastecido pelas oportunidades criadas como conseqüência da dramática redução dos custos das comunicações, particularmente para ligações computador-a-computador e a conectividade interorganizacional.

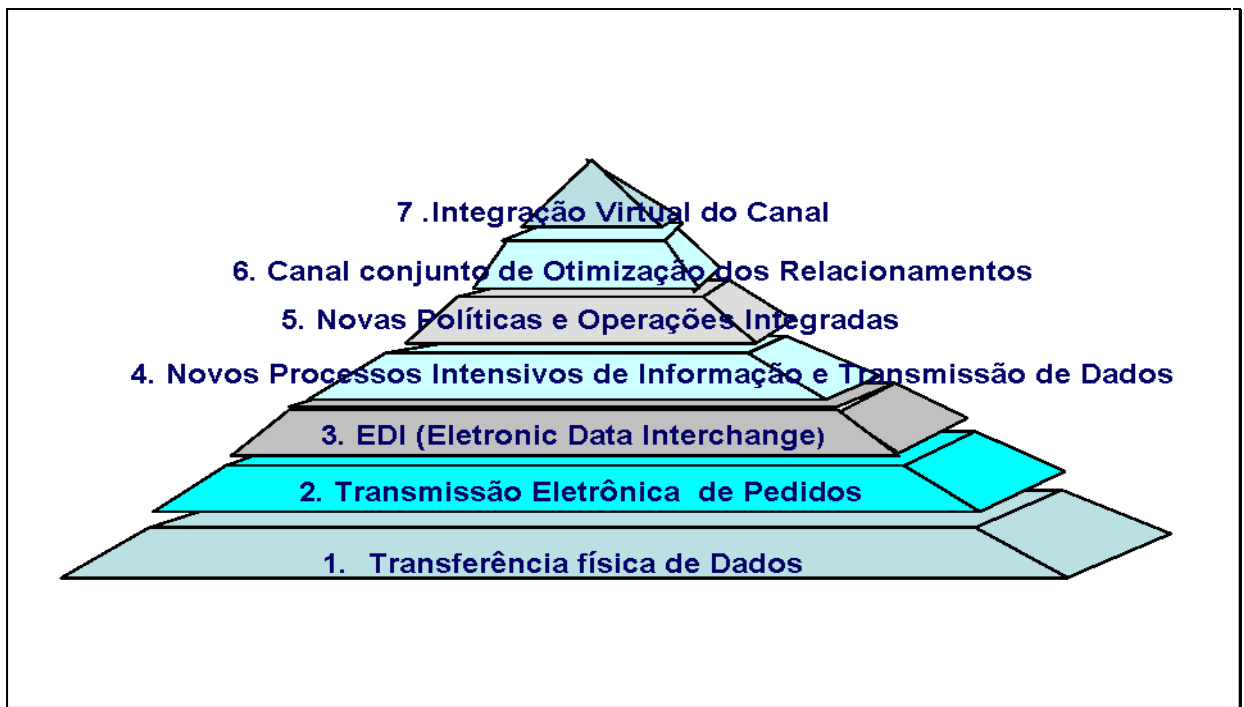
Clark, Croson e Schiano (2001) em um trabalho que busca estudar a conectividade no canal de distribuição do mercado de atacado sugerem um modelo de conectividade interorganizacional fundamentado em parte no modelo ISO de conectividade de sistemas. O modelo de sete níveis de conectividade interorganizacional e interdependência do canal é ilustrado usando exemplos de processos que medem múltiplos níveis de conectividade e da interdependência dos canais entre diferentes grupos de clientes e fornecedores.

No processo de revisão de literatura para fundamentar a construção do modelo de sete níveis de conectividade alguns trabalhos utilizados no trabalho de Clark, Croson e Schiano (2001) foram mais detalhados e explorados. Aqui, aparece o vínculo com a Tecnologia de Informação, pois o potencial dos sistemas interorganizacionais (IOS) fundamentalmente redefine relacionamentos entre fornecedores, compradores e até mesmo entre concorrentes em uma indústria; e a mudança da estrutura da indústria tem sido extensivamente descrita (BADARACCO, 1991; CASH, J. I. e KONSZYNSKI, 1985; CLEMONS, 2003).

Os estudos encontraram que somente a conectividade via EDI não é suficiente para gerar economias substanciais e mudanças organizacionais que são necessárias. Malone et. al. (1989, p.333) se refere ao efeito da integração eletrônica, em que os membros adjacentes dos canais criam "processos comuns de interpenetração em suas interfaces". Brousseau (1994) encontrou que a tecnologia de EDI poderia somente ser bem sucedida se os processos de negócio fossem padronizados com EDI, e "o os

lucros do EDI não são devidos propriamente ao EDI, mas sim pela implementação de novas técnicas de coordenação”.

Figura 17- Níveis de Conectividade Organizacional



Fonte: Clark, Croson e Schiano (2001)

Limites e relacionamentos organizacionais na indústria evoluíram sobre um período de várias décadas para minimizar a soma de custos de transação e de produção (BADARACCO, 1991) sugere que a redução dos custos de transação permite as empresas a formarem alianças de informação ou em parcerias, reduzindo a necessidade para estruturas próprias de integração.

Foi proposta uma estrutura preliminar de sete níveis não como uma taxonomia definitiva de interdependência interorganizacional, mas como um modelo, construído em torno de repetidas observações e de obstáculos comuns, que capture algumas das dificuldades da transição regular de um nível de interdependência para outro, com ou sem o auxílio (dispositivo automático de entrada) do IOS. A estrutura com múltiplos estágios do modelo gera hipóteses testáveis através de indústrias e ao longo do tempo dentro da cadeia de valor.

❖ Nível 1: Transferência Física de Dados

O nível mais simples de conectividade reside na transferência física e direta de informações entre as empresas envolvidas no relacionamento. Embora não seja tão usual, muitas empresas ainda apresentam pedidos usando a entrega física, no relacionamento a ser estudado a entrega física de faturas e pedidos em papel é bem mais comum de ser encontrada. Esta forma é logicamente mais lenta e necessitam de maiores esforços por parte da força de trabalho do que em relação a tecnologias mais avançadas e gradativamente tem sido substituída por alguma forma de pedido eletrônico com o uso de uma plataforma comum a todos os membros da cadeia de valor.

Quadro 01 - Implicações de custos e riscos no aumento de conectividade

Nível de conectividade adotado	Impacto incremental de aumento de conectividade para:		
	Custos de produção	Custos de transação	Riscos de transação
1. (Papel físico) – a conectividade é estabelecida entre as empresas	Diminuição muito grande – Economias de escala e Especialização	Mínima Diminuição – Transmissão de Dados media a infraestrutura existente	Mínima Diminuição – Riscos podem também ser eliminados com políticas prudentes.
2. Fax/ Fone – Automação Eletrônica	Ampla diminuição – ciclo de tempo reduzido cria amplos ganhos sobre sistemas em papel	Mínima Diminuição – Custos das transmissões eletrônicas são rapidamente decrescentes.	Mínima Diminuição – risco limitado criado pode ser efetivamente gerenciado
3. EDI – compartilhamento de dados: de computador para computador	Diminuição moderada – redução incremental no ciclo de tempo e melhoria na precisão	Diminuição moderada – Custos iniciais são muito rápidos, mas diminuem rapidamente.	Mínima Diminuição - Risco de alguma terceira parte – mas na maioria das vezes somente uma automação de processos.
4. Novos processos – novas aplicações que requerem compartilhamento de dados adicional	Ampla diminuição – Dramáticas reduções em estoques e custos de manufatura	Diminuição moderada – Volume de transmissão de dados aumenta rapidamente	Muito ampla diminuição – Riscos criados pelo novo compartilhamento de dados entre as empresas.
5. Novas políticas – Integração Operacional e canal BPR	Diminuição muito ampla – redesenho dos processos de canal – provê ampla redução de custos	Mínima Diminuição – Custos são similares ao nível 4 de conectividade, mas levemente mais altos.	Muito ampla diminuição – Adição de oportunística renegociação de riscos.

6. Otimização de Canal – Redução de custo do parceiro	Diminuição muito ampla – benefícios se estendem de processos individuais para a empresa inteira.	Moderada Diminuição – autenticidade reduzida e custos de monitoramento permitidos por maior confiança.	Ampla diminuição – relacionamento se torna valioso pela perda de riscos, assim a confiança aumenta.
7. Integração Virtual – parceria focada em ganhos conjuntos	Diminuição muito ampla – empresas têm a mesma otimização de lucros e objetivos compartilhados.	Ampla diminuição – mas o escasso tempo do gerente sênior é um fator chave limitador	Muito ampla diminuição – risco é muito baixo tão longo quanto o relacionamento estiver neste nível.

Fonte: Clark, Croson e Schiano (2001)

❖ Nível 2: Tecnologia de suporte à transmissão de pedidos

A transmissão de pedidos usando telefone ou fax é um exemplo deste nível de conectividade. Este elimina o contrato legal de documentação do pedido, uma omissão que pode vir a interessar ambas as partes do relacionamento durante o primeiro período de adoção. Os custos decrescentes de comunicação via telefone, inclusive com a tecnologia voz sobre IP e pedidos via fax e o aumento da velocidade de transmissão de informação tem resultado na amplitude de adoção desta modalidade de pedido em alguns setores. Mesmo se estas tecnologias são em si mesmas substituídas por uma transmissão de dados mais direta entre clientes e fornecedores é bem estruturada e não-ambígua, capacita meios menos formais de transmissão para substituir o transporte físico de pedidos em papel.

❖ Nível 3: EDI – Troca eletrônica de Dados

A adoção da tecnologia de EDI para a realização de pedidos elimina várias etapas manuais no processo de fornecimento, representando um novo estágio de conectividade na cadeia de valor. Os custos associados à adoção da tecnologia de EDI primeiramente através de sua habilidade para eliminar custos de lançamento manual de dados e para aumentar a confiabilidade e precisão do pedido.

❖ Nível 4: Novos processos intensivos de Informação e Transmissão de Dados

O quarto nível de conectividade envolve mudanças nos processos e na natureza da informação transmitida. Essa dinâmica vai além do que o simples uso de novas capacidades tecnológicas para transmissão de informações de forma mais rápida, barata e precisa. A informação sobre o acompanhamento dos produtos e pedidos tem um baixo custo marginal para os partícipes e provê significativo valor para ambos no gerenciamento da produção e previsão do volume de um próximo fornecimento.

❖ Nível 5: Novas políticas e operações integradas

O quinto nível de conectividade se dá quando os clientes mudam a apresentação de pedidos junto aos fornecedores permitindo-os a possibilidade de fornecimento quando necessário como o CRP - *Continuous Replenishment Process*, ou melhor, Processo contínuo de Reposição. Essa nova modalidade de pedido de produtos não só cria uma interdependência entre as empresas do setor, mas também habilita grandes melhorias na eficiência na cadeia de valor.

❖ Nível 6: Canal conjunto de otimização de Relacionamentos

O sexto nível de conectividade move o relacionamento para além do processo de pedido para processo da operação como um todo. Esta fase envolve reuniões e discussões entre os representantes das empresas. Este nível foca especialmente na melhoria do relacionamento existente e busca novas oportunidades para eliminar custos adicionais e melhorar operações conjuntas. Aqui, as empresas envolvidas investem no relacionamento mesmo não prevendo retornos de curto prazo, antecipando oportunidades de melhoria da eficiência e eficácia do canal não identificando os avanços que surgirão no relacionamento.

❖ Nível 7: Integração Virtual do Canal

O sétimo nível de conectividade requer relacionamentos próximos entre as empresas e envolve compartilhamento de informação tradicionalmente consideradas estratégicas e muito delicadas como informações de custos, margens ou plano para o

lançamento de produtos. A limitada disponibilidade da atenção e tempo necessário por parte da diretoria estratégica desenvolve a confiança necessária para dar suporte a este nível de interdependência e conectividade.

Quadro 02 - Implicações gerenciais e *trade-offs* dos crescentes níveis de conectividade

Nível de conectividade adotado	Vantagens relativas de adoção deste nível	Desvantagens relativas de adoção deste nível
1. (Papel físico) – a conectividade é estabelecida entre as empresas	Integração vertical é a única alternativa para alguma forma de conectividade, e há amplos benefícios de alguma terceirização.	Desvantagens limitadas, especialmente desde que os custos de coordenação estão decrescendo e os riscos de ligações com outras empresas podem ser gerenciados.
2. Fax/ Fone – Automação Eletrônica	Reduções do tempo dos ciclos podem reduzir stock-outs, aumentar as vendas e reduzir custos de estoques no canal e custos de produção.	Desvantagens limitadas, especialmente com os custos de comunicação têm diminuído ao longo do tempo e a confiabilidade tem melhorado.
3. EDI – compartilhamento de dados: de computador para computador	Ganhos adicionais no ciclo de produção e redução dos erros de pedido vão de forma geral mais do que contrabalançar quaisquer custos incrementais.	Confiança nos fornecedores deve aumentar, o que pode ser um problema se alguma informação delicada precisar ser compartilhada
4. Novos processos – novas aplicações que requerem compartilhamento de dados adicional	Consideráveis reduções de custos de estoques frequentemente resultam de um crescente compartilhamento de informação entre as empresas.	A informação compartilhada pode ser usada para mudar o equilíbrio de poder em um setor, assim o valor criado não será dividido para todos.
5. Novas políticas – Integração Operacional e canal BPR	Novas políticas e processos nos canais capacitam pelo compartilhamento de informação adicional criam ganhos consideráveis em relação aos custos.	Além das mudanças de poder, as empresas não devem implementar novos processos nos canais, assim os parceiros devem ser cuidadosamente selecionados para se obter êxito.
6. Otimização de Canal – Redução de custo do parceiro	Melhoria em eficiência através de relacionamentos no canal pode prover ganhos para as empresas que cooperam.	O tempo e comprometimento da diretoria estratégica são necessários, estes relacionamentos requisitarão grandes investimentos de tempo dos executivos.
7. Integração Virtual – parceria focada em ganhos conjuntos	Otimização dos lucros ao invés de minimização dos custos abre novas oportunidades de criação de valor e melhoria da eficiência.	

Fonte: Clark, Croson e Schiano (2001).

O MODELO PROPOSTO

O modelo de pesquisa proposto é uma tentativa de aliar ao modelo de Cannon e Perreault (1999) de conectores dos relacionamentos entre compradores e vendedores aos níveis de conectividade interorganizacional. Além dos resultados do relacionamento foi acrescentada a questão do valor percebido no relacionamento.

Na fase qualitativa de pesquisa, a maioria dos entrevistados fez questão de ressaltar a presença e a importância dos aspectos comportamentais do relacionamento (oportunismo, conflito, confiança, dependência e comprometimento) para a geração dos resultados do relacionamento que se buscava alcançar. Desta forma, o modelo de Cannon e Perreault (1999) ao ser transportado para o estudo da interação entre PSS's e OPS's 'ganhou' a participação dos referidos aspectos comportamentais. Além disso, foi adicionado ao modelo os níveis de conectividade que seriam investigados em função da realidade deste tipo específico de relacionamento.

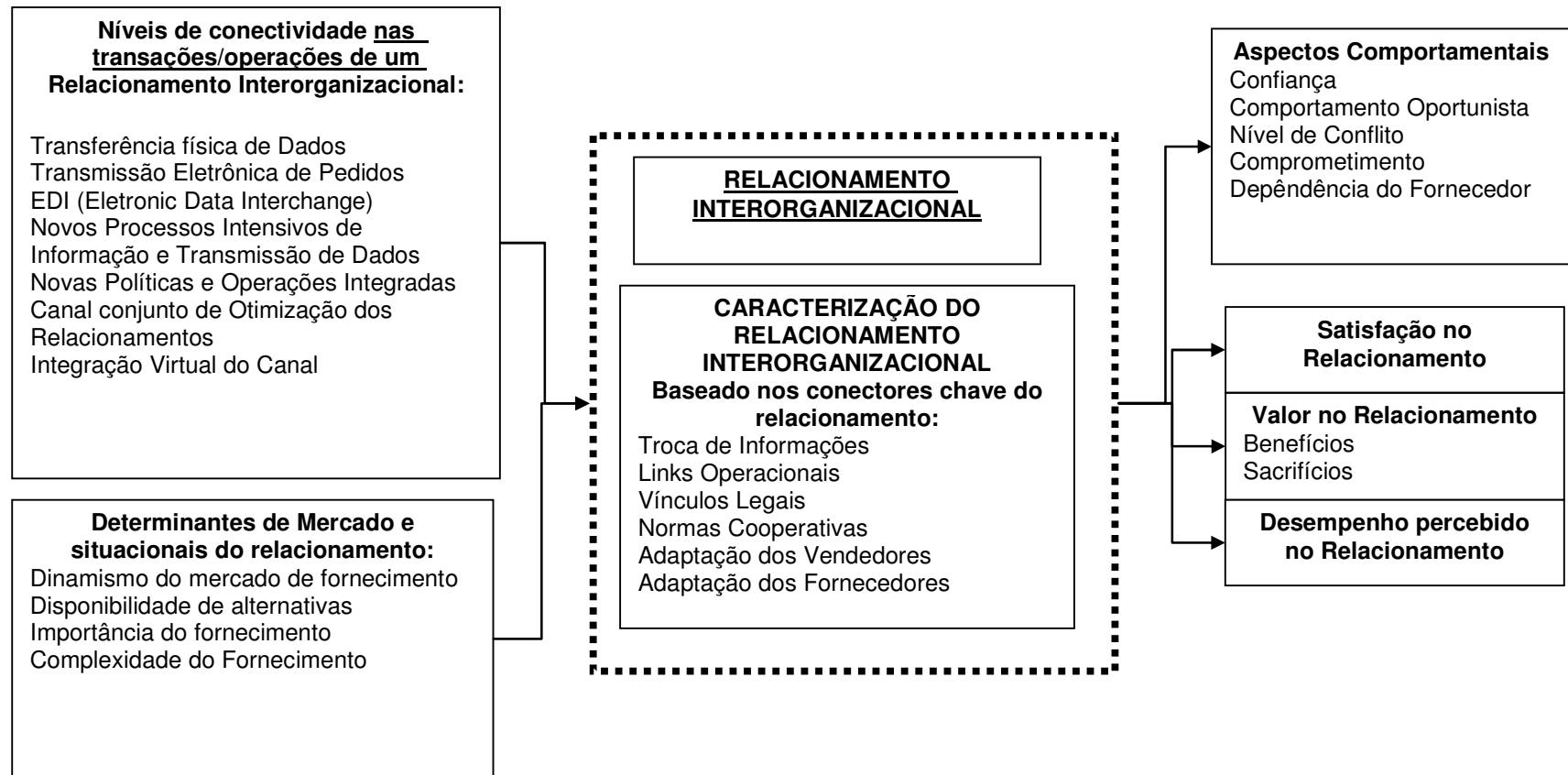
Apresentação das variáveis do estudo e a relação entre elas

Serão consideradas neste estudo:

- i) Um construto independente (Níveis de conectividade do relacionamento Interorganizacional);
- ii) Um construto interveniente (caracterização do relacionamento baseado nos conectores-chave de um relacionamento);
- iii) Dois construtos moderadores (Determinantes de Mercado e situacionais do relacionamento e Aspectos comportamentais do relacionamento);
- iv) Três construtos dependentes (Satisfação, Valor e Desempenho percebido no Relacionamento).

Os construtos são apresentados e relacionados na figura 18:

Figura 18 – Modelo de Influência dos Níveis de Conectividade das Operações nos Resultados do Relacionamento Interorganizacional



Adaptado de Cannon e Perreault (1999)

3. METODOLOGIA

No terceiro capítulo, são demonstradas as principais opções metodológicas que foram adotadas pela pesquisadora nas duas fases do trabalho: a exploratório-qualitativa e a descritivo-quantitativa. No detalhamento do capítulo serão apresentadas: (a) as definições constitutivas e operacionais das variáveis do modelo proposto; (b) o delineamento da pesquisa e também (c) as características da amostra e o procedimento amostral.

3.1. Definições Constitutivas e Operacionais das Variáveis do Modelo Proposto

O modelo proposto neste trabalho é composto por construtos que foram trabalhados como variáveis de pesquisa a serem verificadas empiricamente com os relacionamentos estudados. A seguir são detalhadas as variáveis do modelo proposto, com suas definições constitutivas (DC) e operacionais (DO). O interesse é delimitar e referenciar como os construtos escolhidos para a pesquisa foram trabalhados na prática.

a) Níveis de Conectividade Interorganizacional

DC: Padrões existentes de conectividade interorganizacional (modelados em parte no modelo ISO de sistemas de conectividade) para classificar o progresso no desenvolvimento da interdependência organizacional. O modelo de Clark e Schiano (1996) conta com de 7 níveis de cooperação nos canais e de compartilhamento de informações entre diferentes grupos de clientes e fornecedores.

DO: Os níveis de conectividade do Relacionamento Interorganizacional foram mensurados de acordo com as respostas aos questionários aplicados juntos aos prestadores de serviço de saúde (em função do relacionamento com a operadora de plano de saúde responsáveis pelo maior volume de receita). A escala utilizada baseou-

se no estudo de Clark e Schiano (1996) que trazia 7 (sete) estágios de sofisticação tecnológica, indo do nível de conectividade mais elementar ao mais sofisticado. Para este trabalho, os níveis de conectividade apresentados por Clark e Schiano (1996) foram adaptados de acordo com a análise das entrevistas realizadas na fase exploratório-qualitativa. Assim, a escala usada para mensurar os níveis de conectividade nas operações interorganizacionais entre prestadores de serviços em saúde e suas principais operadoras de plano de saúde é apresentada no quadro 03, a seguir:

Quadro 03 – Escala utilizada para a mensuração dos níveis de conectividade

1. Como é feita a Validação* do paciente na recepção?						
* (verificação se o paciente está autorizado pela OPS para ser atendido)						
Entrega física de Guia de papel autorizada em papel ou boleto pago	Telefone Fax	E-mail	Consulta ao site na Internet (Lista negra etc.)	Cartão Magnético	Sistema em WEB	Outro (espaço para escrita)
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
2. Como é feita a Autorização de procedimentos dos pacientes?						
Entrega física de Guia de papel autorizada em papel ou boleto pago	Telefone Fax	E-mail	Consulta ao site na Internet (Lista negra etc.)	Cartão Magnético	Sistema em WEB	Outro (espaço para escrita)
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
3. Como é feito o Processamento de contas médicas?						
Feito totalmente manualmente	Feito parcialmente manual	Feito manualmente	Feito manualmente e em sistemas computadorizados	Feito parcialmente em sistemas computadorizados	Feito totalmente em sistema Computadorizado	Outro (espaço para escrita)
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	(espaço para escrita)
4. Como é feito o envio das contas médicas?						
Cópia física em papel (malote / correio)	Disquete ou CD com contas médicas	E-mail	Cartão Magnético	Lançamento em site WEB	Lançamento em sistema WEB	Outro (espaço para escrita)
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	

5. Como é feita a verificação e conferência de extratos de pagamentos?						
Feito totalmente manualmente	Feito parcialmente manual	Feito manualmente	Feito manualmente e em sistemas computadorizados	Feito parcialmente em sistemas computadorizados	Feito totalmente em sistema Computadorizado	Outro (espaço para escrita) (espaço para escrita)
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	

Fonte: elaborado pela autora

b) Tipo de Relacionamento Interorganizacional em Marketing (baseado nos conectores-chave do relacionamento)

DC: Segundo Cannon e Perreault (1999) a caracterização dos relacionamentos de natureza comprador-vendedor é baseada em aspectos dos relacionamentos que refletem a maneira em que as duas partes se relacionam e conduzem à troca comercial. Os conectores do relacionamento são definidos como as dimensões que refletem os comportamentos e as expectativas do comportamento em um relacionamento comprador-vendedor e enfatizam os processos que conduzem à satisfação das partes envolvidas nas trocas e enfatizam técnicas para gerenciar a dependência e a incerteza (ANDERSON; NARUS 1990; DWYER; SCHURR; OH 1987; FRAZIER; SUMMERS 1984).

DO: Os conectores (que forneceram a caracterização dos tipos de relacionamento do tipo comprador-vendedor) foram medidos por meio de questionário junto aos prestadores de serviço em saúde, inspirada na taxonomia trabalhada empiricamente no estudo de Cannon e Perreault (1999), adaptada pelas informações coletadas nas entrevistas com informantes-chave. (a) Troca de informação, (b) Enlaces operacionais, (c) Ligações legais, (d) Normas cooperativas, (e); Adaptações ao relacionamento específicas por compradores e (f) Adaptações ao relacionamento específicas por vendedores. O construto foi medido pelas respostas às questões, apresentadas no quadro 04, onde os respondentes utilizaram uma escala Likert de 7 pontos, que variavam de (1) Discordo totalmente a (7) Concordo Totalmente. O item (4) da escala representou a resposta neutra 'Não discordo, nem concordo'.

Quadro 04 – Questões utilizadas para a mensuração dos Conectores-chave do Relacionamento

Em relação às nossas operações de Faturamento com a nossa principal OPS – Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita) podemos afirmar que:**

** (validação de pacientes, autorização de procedimentos, processamento e envio das contas médicas e verificação/conferência de extratos de pagamentos).

7. Nossas operações de faturamento têm um alto nível de integração com a nossa principal OPS (Operadora de Plano de Saúde).

8. Os sistemas da nossa principal OPS são essenciais às nossas operações.

Sobre a Troca de Informações com a nossa principal OPS – Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita) podemos afirmar que:

9. Há compartilhamento de informações estratégicas (custos, futuros projetos etc.).

10. Sempre compartilhamos as previsões de fornecimento e de demanda.

11. Neste relacionamento, é esperado que qualquer informação que possa ajudar a outra parte seja fornecida.

12. Ambos incluímos uns aos outros nas reuniões para desenvolvimento de novos serviços.

13. É esperado que possamos continuar informados sobre eventos ou mudanças que devem nos afetar.

14. Trocamos informações informalmente com a nossa principal OPS.

15. A troca de informações é feita frequentemente.

16. Troca-se uma quantidade maior de informações com a principal OPS do que com outras OPS'S.

17. Compartilham-se tipos de informações com a principal OPS que não seriam compartilhadas com outras OPS.

Sobre os Vínculos Legais com a nossa principal OPS – Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita) podemos afirmar que:

18. Temos acordos formais e específicos que detalham as obrigações de ambas as partes.

19. O relacionamento é governado principalmente por contratos escritos.

20. A única forma de se comunicar efetivamente é quando tudo é registrado (falado ou escrito) de forma muito detalhada.

21. Ao longo do tempo, desenvolveram-se formas de executar as operações que nunca tiveram a necessidade de serem expressas formalmente.*

Sobre as Normas cooperativas e Relacionais com a nossa principal OPS – Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita) podemos afirmar que:

22. Não importa de quem é a falha, os problemas que surgem são assumidos como responsabilidades conjuntas de ambas as partes.

23. Ambos os lados estão interessados na lucratividade da outra parte.

24. Em uma negociação, uma das partes nunca toma vantagem de uma posição mais privilegiada.

25. Ambos os lados estão dispostos a fazer mudanças cooperativas.

26. Para serem bem sucedidas em seus objetivos é necessário que as partes trabalhem juntas.

27. Ambas as partes não se importam em dever favores uns aos outros.

28. Ambas as partes estão comprometidas com melhorias que devem beneficiar o relacionamento como um todo e não somente às partes individualmente.

Sobre as adaptações da nossa principal OPS – Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita) podemos afirmar que:
<p>29. Apenas para nós, eles mudaram seu processo de trabalho.</p> <p>30. Apenas para nós, eles mudaram seu pessoal.</p> <p>31. Apenas para nós, eles mudaram o calendário e/ou frequência de entrega de guias ou contas médicas.</p> <p>32. Apenas por influência deste hospital ou clínica, eles mudaram seu marketing junto aos clientes.</p> <p>33. Apenas para este hospital ou clínica, eles mudaram seus principais equipamentos e programas usados na operação de atendimento e faturamento.</p>
Sobre as adaptações deste Hospital ou Clínica à sua principal Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita) podemos afirmar que:
<p>34. Apenas para eles, mudou-se o processo de trabalho.</p> <p>35. Apenas para eles, mudou-se o pessoal.</p> <p>36. Apenas para eles, mudou-se o calendário e/ou frequência de entrega de guias e contas médicas.</p> <p>37. Apenas por influência da nossa principal OPS, mudou-se o marketing deste Hospital ou Clínica.</p> <p>38. Apenas para eles, mudaram-se os principais equipamentos e programas usados na operação de atendimento e faturamento.</p>

c) Determinantes Situacionais e de Mercado no Relacionamento

DC: Segundo Cannon e Perreault (1999), os construtos dos determinantes situacionais e de mercado são caracterizados por uma variedade de fatores ('inputs' necessários para operações) que o mercado fornecedor provê para a organização compradora e que podem influenciar a formação do relacionamento.

DO: Os determinantes situacionais e de Mercado no Relacionamento comprador-vendedor foram mensurados por intermédio das respostas aos questionários aplicados junto aos prestadores de serviço em saúde, e que se baseiam na escala de Cannon e Perreault (1999) que contempla os itens referentes a: (a) Disponibilidade de alternativas de fornecedores, (b) Dinamismo do mercado fornecedor, (c) Importância do suprimento, (d) Complexidade do fornecimento. O construto foi medido pelas respostas às questões, apresentadas no quadro 05, onde os respondentes utilizaram uma escala Likert de 7 pontos, que variavam de (1) Discordo totalmente a (7) Concordo Totalmente. O item (4) da escala representava a resposta neutra 'Não discordo, nem concordo'.

Quadro 05 – Questões utilizadas para a mensuração dos Determinantes Situacionais e de Mercado do Relacionamento

Sobre a disponibilidade de alternativas no mercado de prestação de serviços em Saúde, podemos afirmar que:
<p>39. Há muita competição neste mercado de prestação de serviços em saúde.</p> <p>40. Outros prestadores de serviço poderiam prestar todos os mesmos serviços que nós prestamos para a nossa principal OPS.</p> <p>41. A nossa principal OPS detém praticamente o monopólio da base de clientes da região.</p> <p>42. A nossa principal OPS é realmente a única que possui condições de ser a nossa principal OPS (pela quantidade e nível de utilização dos nossos serviços).</p> <p>43. Há outras OPS'S alternativas que têm o mesmo valor para nossa empresa*.</p>
Sobre o Dinamismo no mercado de Operadoras de Planos de Saúde, podemos afirmar que:
<p>44. Ocorrem freqüentes mudanças nas tabelas de preços dos serviços pagos pelas OPS'S.</p> <p>45. Ocorrem freqüentes mudanças nas características e especificações dos serviços das OPS'S.</p> <p>46. Ocorrem freqüentes mudanças nas tecnologias usadas pelas OPS'S.</p> <p>47. Ocorrem freqüentes mudanças na disponibilidade de serviços em saúde.</p>
Considerando a <u>resolutividade</u>** e complexidade dos serviços prestados por outros Hospitais/Clínicas conveniados com a nossa principal OPS, podemos afirmar que os nossos serviços são:
(**Resolutividade: capacidade do Hospital ou Clínica resolver integralmente o atendimento aos pacientes com consultas, exames e demais processos assistenciais sem a necessidade do paciente ir a outros prestadores de serviços).
48. Muito Importantes para a nossa principal OPS.
<u>Comparando a prestação de serviços em saúde oferecido por outros Hospitais/Clínicas, podemos afirmar que os nossos serviços:</u>
<p>49. São muito mais simples.</p> <p>50. São muito mais Técnicos.</p> <p>51. São muito mais fáceis de compreender.</p>

d) Satisfação no Relacionamento

DC: A satisfação no relacionamento, sob o contexto de relacionamentos do tipo comprador-vendedor, foi conceituada como um estado afetivo positivo resultante da avaliação de uma empresa sobre todos os aspectos do funcionamento de seu relacionamento com uma outra empresa (GASKI; NEVIN, 1985; DWYER; OH, 1987; FRAZIER; GILL; KALE, 1989; ANDERSON; NARUS, 1990; CROSBY; EVANS; COWLES, 1990; GANESAN, 1994).

DO: A satisfação foi identificada com base na análise estatística das respostas das Prestadoras de Serviço em Saúde (Setor de Faturamento ou Administrativo-Financeiro),

de acordo com a escala sobre satisfação resultante das escalas propostas por Cannon e Perreault (1999), Viana et. al (2000) e Jap e Ganesan (2000) citando especificamente a dimensão de satisfação com 'Retorno Financeiro' do relacionamento. Os itens do construto foram medidos pelas respostas às questões, apresentadas no quadro 06. Os respondentes utilizaram uma escala Likert de 7 pontos, que variavam de (1) Discordo totalmente a (7) Concordo Totalmente. O item (4) da escala representava a resposta neutra 'Não discordo, nem concordo'.

Quadro 06 – Questões utilizadas para a mensuração da Satisfação no Relacionamento

Sobre a nossa principal OPS – Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita) podemos afirmar que:

52. Trabalha com flexibilidade na negociação das tabelas praticadas em nossas contas médicas.
53. Trabalha com várias opções de pagamento das contas médicas.
54. Trabalha com possibilidades de negociar as condições do pagamento.
55. Trabalha com uma regularidade do pagamento pela prestação de serviços feita para a nossa principal OPS.
56. Trabalha com facilidade de reembolsos de glosas discutidas.
57. Trabalha com facilidade de contato para reuniões e comparecimento.
58. Trabalha com pessoal qualificado na prestação de serviços.
59. Fornece treinamento aos empregados da nossa empresa no sentido de instruir ou melhorar o processo de faturamento das contas médicas.
60. Estamos totalmente satisfeitos com a tabela de pagamentos usada pela nossa principal OPS.
61. Estamos totalmente satisfeitos com as condições de cobrança de honorários, materiais e medicamentos com a nossa principal OPS.
62. Estamos totalmente satisfeitos com o processo de discussão de glosas com a nossa principal OPS.
63. Estamos muito satisfeitos com o que a nossa principal OPS faz para nós.
64. Se estivéssemos começando os relacionamentos novamente, nós escolheríamos a mesma OPS para ser a principal.

e) Valor do Relacionamento

DC: O valor do Relacionamento pode ser definido como a diferença entre os benefícios e os sacrifícios percebidos pelos partícipes do relacionamento nos termos de suas expectativas (ANDERSON 1995; HOGAN; ARMSTRONG 2002; KRAPFEL; SALMOND; SPEKMAN 1991; WALTER et al. 2003; WILSON 1995; WILSON; JANTRANIA 1995). Pode ser determinado pelo “fluxo de benefícios” entre os participantes do relacionamento que inclui desde recursos financeiros, bem como outros benefícios

tangíveis tais como melhoria da qualidade do produto, transferência de tecnologia, e aumento na eficiência dos processos. (HOGAN, 2001).

DO: O valor do Relacionamento foi medido pela análise das respostas registradas nos questionários aplicados junto aos prestadores de serviço em saúde, de acordo com a escala apresentada no estudo de Ulaga e Eggert (2006) que trabalha com duas dimensões do Valor do Relacionamento: Benefícios do Relacionamento e Custos do Relacionamento. O construto valor do relacionamento foi medido pelas respostas às questões, apresentadas no quadro 07, onde os respondentes utilizaram uma escala Likert de 7 pontos, que variavam de (1) Discordo totalmente a (7) Concordo Totalmente. O item (4) da escala representava a resposta neutra 'Não discordo, nem concordo'.

Quadro 07 – Questões utilizadas para a mensuração do Valor percebido no Relacionamento

Sobre o valor geral do relacionamento, comparada às outras OPS'S – Operadoras de Plano de Saúde podemos afirmar que a nossa principal OPS (responsável por gerar maior receita):

- 65. Tem uma operação melhor, com melhores padrões de qualidade.
- 66. Tem uma operação de faturamento mais confiável.
- 67. Tem requisitos mais fáceis de serem atendidos.
- 68. Permite menos perdas com glosas ao longo do tempo.
- 69. Fornece informações mais adequadas e úteis.
- 70. Responde mais rápido quando se precisa de informações.
- 71. Cumpre melhor as datas.
- 72. Comete menos erros.
- 73. Compartilha conosco seu conhecimento sobre o setor.
- 74. Sabem orientar melhor em processo de inovações e/ou melhorias em nossos serviços.
- 75. Apresenta melhor seus novos planos de saúde.
- 76. Tem uma interação melhor com o pessoal.
- 77. Discute e/ou resolve os problemas mais facilmente.
- 78. Fornece uma sensação de ser tratado como um importante prestador de serviço em Saúde.
- 79. É mais vantajosa para nós, considerando todos os custos e benefícios no relacionamento.

f) Desempenho

DC: A avaliação de desempenho dos vendedores em marketing industrial (HUTT; SPEH, 2001), compras (LEHMANN; O' SHAUGHNESSY, 1982; TIMMERMAN, 1986), e gestão da cadeia de suprimentos (MONGZKA; TRENT; HANDFIELD, 2002) referem-se aos resultados de performance de critérios-chaves tais como 'qualidade' e 'serviço' dos produtos ofertados pelos fornecedores.

DO: O desempenho foi medido pela análise das respostas registradas nos questionários aplicados junto aos prestadores de serviço em saúde, de acordo com a escala apresentada no trabalho de Cannon e Perreault (1999) e adaptada para a realidade do contexto da pesquisa. O construto foi medido pelas respostas às questões, apresentadas no quadro 08, onde os respondentes utilizaram uma escala Likert de 7 pontos, que variavam de (1) Discordo totalmente a (7) Concordo Totalmente. O item (4) da escala representava a resposta neutra 'Não discordo, nem concordo'.

Quadro 08 – Questões utilizadas para a mensuração do Desempenho no Relacionamento

Sobre o desempenho, podemos afirmar que a nossa principal OPS – Operadoras de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita):
80. Tem excelente desempenho no processamento das contas médicas.
81. Tem excelente apoio técnico/suporte na resolução de problemas na operação de faturamento.
82. Deixa muito a desejar de um ponto de vista geral.*
83. A nossa associação tem sido bem-sucedida

g) Confiança

DC: “A confiança é um estado psicológico que compreende a intenção de aceitar uma vulnerabilidade baseada em expectativas positivas das intenções ou comportamentos de outro” (ROSSEAU et. al., 1998)

DO: A confiança foi mensurada de acordo com a análise das respostas aos questionários aplicados junto aos gerentes e/ou responsáveis pelo faturamento de contas médicas dos prestadores de serviço em saúde a serem estudados, utilizando-se da escala validada por Viana et. al. (2000). O construto foi medido pelas respostas às

questões, apresentadas no quadro 09, onde os respondentes utilizaram uma escala Likert de 7 pontos, que variavam de (1) Discordo totalmente a (7) Concordo Totalmente. O item (4) da escala representava a resposta neutra 'Não discordo, nem concordo'.

Quadro 09 – Questões utilizadas para a mensuração da Confiança no Relacionamento

Sobre o comportamento da nossa principal OPS – Operadoras de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita), acreditamos que:

- 84. Preocupa-se com os nossos interesses.
- 85. Respeita a confidencialidade das informações repassadas por nós.
- 86. Retém para si (omite) informações importantes. *
- 87. Há veracidade nas informações que recebemos.
- 88. Aceitaríamos suas reclamações/problemas sem conferir a precisão e/ou quantidades das informações.
- 89. Tem merecido nossa confiança.

h) Comprometimento no relacionamento

DC: O comprometimento no relacionamento “se refere a um sinal explícito ou implícito da continuidade da relação entre os parceiros” (DWYER; SCHURR; OH, 1987).

DO: O comprometimento no relacionamento foi medido com a análise das respostas aos questionários aplicados junto aos gerentes e/ou responsáveis pelo faturamento de contas médicas dos prestadores de serviço em saúde a serem estudados, utilizando-se da escala validada por Viana et. al. (2000). A escala, representada no quadro 10, traz os itens utilizados na pesquisa. O construto foi medido pelas respostas às questões, apresentadas no quadro 10, onde os respondentes utilizaram uma escala Likert de 7 pontos, que variavam de (1) Discordo totalmente a (7) Concordo Totalmente. O item (4) da escala representava a resposta neutra 'Não discordo, nem concordo'.

Quadro 10 – Questões utilizadas para a mensuração da presença do Comprometimento no Relacionamento

Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS – Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita):

- 99. Eles são pacientes conosco mesmo quando causamos algum problema.
- 100. Esperamos aumentar os atendimentos de seus clientes no futuro.
- 101. Estamos dispostos a alocar um considerável esforço e investimento no fortalecimento do relacionamento comercial.

102. Temos nos empenhado muito neste relacionamento.
103. Eles estariam continuamente procurando por outros hospitais/clínicas para nos substituir. *
104. Acreditamos que se outros prestadores oferecessem melhores condições, certamente eles nos substituiriam. *
105. Acreditamos que este relacionamento seja uma aliança orientada para o longo prazo..

i) Nível de Conflito

DC: Conflito é resultado de quando uma das partes percebe que seus interesses ou objetivos estão sendo dificultados, impedidos ou negativamente afetados pela outra parte do relacionamento (JAP; GANESAN, 2000)

DO: O nível de conflito nos relacionamento interorganizacionais foi medido através das respostas às questões do instrumento de coleta de dados aplicados junto aos gerentes e/ou responsáveis pelo faturamento de contas médicas dos prestadores de serviço em saúde a serem estudados, utilizando-se da escala validada por Viana et. al (2000). O construto foi medido pelas respostas às questões, apresentadas no quadro 11, onde os respondentes utilizaram uma escala Likert de 7 pontos, que variavam de (1) Discordo totalmente a (7) Concordo Totalmente. O item (4) da escala representava a resposta neutra 'Não discordo, nem concordo'.

Quadro 11 – Questões utilizadas para a mensuração do Nível de Conflito no Relacionamento

Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS – Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita):

97. Pode ser melhor descrito como tenso.
98. Temos consideráveis discordâncias e/ou discussões em nossas relações de trabalho.

j) Comportamento Oportunista

DC: O oportunismo é a busca do auto-interesse com avidez (WILLIAMSON, 1985).

DO: O construto comportamento oportunista foi mensurado pela análise das respostas aos questionários aplicados junto aos gerentes e/ou responsáveis pelo faturamento de contas médicas dos prestadores de serviço em saúde a serem estudados, utilizando-se da escala validada por Viana et. al (2000). O construto foi medido pelas respostas às questões, apresentadas no quadro 12, onde os respondentes utilizaram uma escala

Likert de 7 pontos, que variavam de (1) Discordo totalmente a (7) Concordo Totalmente. O item (4) da escala representava a resposta neutra 'Não discordo, nem concordo'.

Quadro 12 – Questões utilizadas para a mensuração do Comportamento Oportunista no Relacionamento

Sobre o comportamento <u>da nossa principal OPS</u> – Operadoras de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita), acreditamos que:
<p>90. Para atingir seus objetivos, os fatos são levemente alterados.</p> <p>91. Para atingir seus objetivos, às vezes se promete fazer coisas sem realmente realizá-las posteriormente.</p> <p>92. Não seria completamente honesta com a nossa empresa.</p> <p>93. Provê uma imagem completamente verdadeira de suas intenções.</p> <p>94. Exagera em suas necessidades a fim de nos forçar a cumprir seus requisitos da operação.</p> <p>95. Não fala a verdade sobre tabelas de preços mais altas praticada com outros prestadores a fim de proteger seus próprios interesses.</p> <p>96. Apresenta fatos de forma a se colocar em uma situação favorável ou posição privilegiada.</p>

I) Dependência de Poder

DC: A dependência de poder advém do poder da posse sobre recursos que o outro necessita e do controle das fontes alternativas dos recursos (HALLEN; JOHANSON; SEYED-MOHAMED, 1991; CANNON; ACHROL; GUNDLACH, 2000).

DO: O nível de dependência da OPS foi medido através da análise das respostas aos questionários aplicados junto aos gerentes e/ou responsáveis pelo faturamento de contas médicas dos prestadores de serviço em saúde a serem estudados, utilizando-se da escala validada por Viana et. al (2000). O construto foi medido pelas respostas às questões, apresentadas no quadro 13, onde os respondentes utilizaram uma escala Likert de 7 pontos, que variavam de (1) Discordo totalmente a (7) Concordo Totalmente. O item (4) da escala representava a resposta neutra 'Não discordo, nem concordo'.

Quadro 13 – Questões utilizadas para a mensuração do nível de dependência no Relacionamento

Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS – Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita):
<p>106. É estrategicamente importante para nossa empresa.</p> <p>107. Somos dependentes de nossa principal OPS.</p> <p>108. Seria difícil para nossa empresa prestar serviços e ter lucros sem a nossa principal OPS.</p> <p>109. Seria difícil para a nossa principal OPS substituir os serviços, vendas e lucros gerados pela nossa empresa nessa região.</p> <p>110. Acreditamos que temos uma parceria equilibrada com a nossa principal OPS.</p>

3.3. Delimitação e Delineamento da Pesquisa

O estudo foi realizado em duas fases, sendo elas: uma primeira fase de caráter exploratório-qualitativo e posteriormente, foi realizada uma segunda fase de caráter descritivo com dados quantitativos. A seguir, será apresentada a descrição das duas fases de trabalho.

Quanto à dimensão dos dados, na primeira fase foram trabalhados dados qualitativos e na segunda fase dados quantitativos. Os métodos usados na pesquisa foram basicamente entrevistas com informantes-chave e *survey*. Sendo que as entrevistas realizadas eram apoiadas em roteiros semi-estruturados (anexo 01) e o método *survey* foi utilizado na fase Descritivo-Quantitativa do trabalho.

O nível de análise trabalhado foi o organizacional, tendo o relacionamento interorganizacional entre as Prestadoras de Serviços em Saúde (PSS) e as Operadoras de Planos de Saúde como foco. Em desdobramento dessa primeira escolha tomou-se como unidade de análise o departamento Administrativo-Financeiro; ou mais especificamente o setor de Faturamento de Contas Médicas e nesse íterim os serviços a serem analisados especificamente serão: (a) Serviços de Validação do Paciente; (b) Autorização de procedimentos; (c) Preparo e envio de contas médicas, (d) Processamento de contas médicas e (e) Extratos de pagamentos. A definição e caracterização desses serviços foram apresentadas, de forma detalhada, no item 1.1.4..

3.3.1. Caracterização temporal do estudo

A dimensão de tempo trabalhado na pesquisa estava sob as características do tratamento transversal. Para fundamentar a decisão metodológica foram tomadas as orientações de Churchill (1999) que fez a distinção básica entre os estudos descritivos dividindo-os nos tipos longitudinais e em corte transversal, onde a escolha do tipo de estudo dependerá do tratamento da dimensão tempo na pesquisa. As duas características principais são: (1) o registro da situação atual das variáveis de interesse num ponto único do tempo; e (2) a amostra de elementos é tipicamente selecionada para ser representativa da população de interesse.

Em um momento posterior, desde que a amostra tenha sido corretamente selecionada, o pesquisador pode generalizar a toda a população, as descobertas feitas na amostra para o instante de tempo em que o estudo foi feito (MALHOTRA, 2001). A escolha do tipo de estudo para a realização da pesquisa foi o corte transversal, uma vez que não se está buscando identificar relações de causa e efeito resultantes da ocorrência de um fenômeno em uma determinada população, nem se propondo que o modelo em teste mude ao longo do tempo.

3.3.2. O Plano Amostral

a) Delimitação da população

A população deste estudo é constituída por todos os prestadores de serviços de saúde, de natureza privada, e que estão localizados em território brasileiro. O objetivo era receber a contribuição de respondentes de todos os tipos e diferentes portes de prestadores de serviços de saúde, afim de que se tornasse perceptível as diferentes nuances nos relacionamentos com suas principais operadoras de planos de saúde.

Os tipos de prestadores de serviços em saúde trabalhados são classificados pelos próprios respondentes pelo tipo como: (a) Hospitais ou Clínicas Geral ou Especializada; (b) Laboratório de Análise Clínicas; (c) Consultório Médico; (d) Centro Diagnóstico; (d) Prestador de serviços odontológicos. Além disso, os respondentes qualificavam as organizações que estavam representando em função do seu porte

(micro, pequeno, médio e grande) e complexidade (atribuído pelos serviços que caracterizam a complexidade de sua estrutura e serviços de saúde).

De acordo com as informações pesquisadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, disponibilizado pelo Datasus no site da ANS (consultado pela última vez para esse evento em 20/07/2007) foi possível agrupar informações, conforme o quadro 14, sobre o cenário populacional dos prestadores de serviços em saúde no Brasil. Assim, o número de prestadores de serviços de saúde, na data de 17/07/2007, é demonstrado abaixo:

Quadro 14 – População de Prestadores de Serviços em Saúde no Brasil.

REGIÕES	Nº. absoluto	Porcentagem
Sudeste	52.644	48,38 %
Região Sul	27.045	24,86 %
Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste	29.121	26,76 %
Total	108810	100 %

Fonte: Cadastro nacional de Estabelecimentos de saúde (atualizado em 17/07/2007)

Uma vez estabelecido o número da população em estudo, segue a explicação do critério geral de amostragem utilizado no trabalho de pesquisa.

b) O procedimento amostral

A unidade amostral considerada foi o relacionamento estabelecido entre os prestadores privados de serviços em saúde (hospitais e/ou clínicas) e as operadoras de planos de saúde. Estes relacionamentos foram escolhidos para a realização da análise porque se entende que o profundo entendimento da dinâmica relacional existente é de extrema importância para o aumento da competitividade das empresas participantes deste elo da cadeia de valor do mercado suplementar de saúde brasileiro.

Tanto na fase qualitativa quanto na fase quantitativa, o procedimento amostral utilizado foi o não-probabilístico, por adesão dos prestadores privados de serviços em saúde. Para a fase quantitativa, um número de 5768 prestadores de serviços em saúde foram convidados por e-mail, telefone e fac-símile (anexo 2) a participarem da pesquisa, podendo aderir ou não ao convite efetuado. A amostra obtida contou com a participação de 172 prestadores de serviços de saúde que aderiram à pesquisa através do site. A taxa de resposta obtida foi de aproximadamente 3%.

O número de adesão à pesquisa foi prejudicado pelo difícil acesso ao tipo de respondente necessário ao processo de coleta de dados. Como o questionário era direcionado aos responsáveis pela operação de faturamento de hospitais e clínicas, na maioria das vezes, o e-mail de convite de adesão à pesquisa não chegava até aqueles que deveriam responder as questões da pesquisa e sim, às secretarias, recepções ou outros setores do prestador de serviços de saúde. Além disso, outra dificuldade enfrentada na coleta de dados é que em algumas organizações o tipo de respondente procurado era também Diretor Financeiro da organização, e pelo nível estratégico de seu cargo, sempre era alegada a falta de tempo para contribuir com a pesquisa.

3.3.3. Fase Exploratória- Qualitativa

A fase exploratória da pesquisa foi fundamentalmente baseada em métodos qualitativos e seguiu a orientação de Malhotra (2001), que sugere tal abordagem quando o intuito é de explorar melhor o assunto de pesquisa, idéias e *insights* sobre o problema a ser solucionado no trabalho de pesquisa. O caráter exploratório dessa fase foi utilizado para definir mais precisamente o problema sobre os relacionamentos interorganizacionais. Assim, o objetivo era identificar os possíveis cursos de ação dos construtos a serem utilizados ou adicionar dados e informações ao problema de pesquisa antes que uma abordagem mais aprofundada pudesse ser desenvolvida.

Malhotra (2001) especifica que, na pesquisa exploratória, a informação necessária é definida superficialmente, o processo de pesquisa adotado é flexível e não-estruturado e os dados primários e a sua análise são, geralmente, qualitativos (MALHOTRA, 2001). De acordo com a orientação de Churchill (1999) sobre os métodos de pesquisa, foram selecionados dois tipos básicos de estudos exploratórios: a revisão de literatura e a pesquisa com informantes-chaves. Na etapa exploratória do trabalho, o objetivo era um esclarecimento melhor dos construtos e buscou-se também, o fornecimento dos critérios sobre a situação-problema dos relacionamentos interorganizacionais entre Prestadoras de serviços em Saúde e Operadoras de Planos de Saúde. Além desses objetivos, a fase exploratória da pesquisa tinha outros importantes objetivos, conforme a descrição que pode ser visualizada na figura 19.

Na fase qualitativa de pesquisa, as entrevistas com os prestadores de serviços em saúde (PSS's) foram realizadas nas cidades de São Paulo (SP), Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS). Os prestadores de serviços em saúde que participaram da fase qualitativa foram selecionados em uma lista de prestadores de serviços indicados pela Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP, localizada na cidade de São Paulo-SP.

A Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP prestou um considerável auxílio na fase qualitativa exploratória da pesquisa, comunicando e solicitando, de maneira formal e oficial, aos seus associados o apoio e pedido de colaboração com este trabalho de pesquisa (anexo 03). Com a abertura feita pela referida Associação, as organizações foram acessadas e convidadas pela própria pesquisadora, por e-mail e telefone, a participar das entrevistas da pesquisa. Foram feitos 15 convites (via telefone) e foram enviados e-mails de contato e de convite para a realização das entrevistas para 20 associados da ANAHP.

O resultado do esforço de convite possibilitou a realização das entrevistas com 9 (nove) prestadores de serviços em Saúde. A dificuldade encontrada nessa fase de pesquisa foi conseguir agendar as entrevistas devido à falta de disponibilidade de tempo dos responsáveis e/ou gerentes de faturamento de contas médicas. Estes cargos, normalmente, são de caráter estratégico nessas organizações e, nos casos onde os prestadores de serviços são de grande porte, estes colaboradores acumulam o cargo de Diretor Financeiro das organizações, o que dificulta ainda mais o acesso e disponibilidade para a adesão a esse trabalho de pesquisa.

A fase das entrevistas foi de particular importância para definir os níveis de conectividade existentes nas operações de faturamento entre os partícipes do relacionamento e também fornecer elementos sobre os construtos a serem estudados na fase quantitativa da pesquisa.

Na pesquisa com informantes-chave, há tentativa de buscar conhecimento ou experiência daquelas pessoas que têm familiaridade com o objeto de investigação. As entrevistas geralmente são não-estruturadas ou semi-estruturadas, quando é dada

grande liberdade aos respondentes na busca de desenvolvimento de tentativas para explicação dos fenômenos e não na demonstração da viabilidade de uma dada explicação. (CHURCHILL, 1999). Assim, este tipo de pesquisa foi de fundamental importância para buscar informações práticas que envolviam os construtos a serem analisados na fase descritiva da pesquisa, além de caracterizar melhor o ambiente onde seria realizada a coleta de dados, e evitar problemas nas fases posteriores do trabalho. Obedecidos aos requisitos quanto ao cargo do entrevistado (gerente/responsável) pelo setor de faturamento de contas médicas e também setor de informática, os critérios utilizados para a seleção dos entrevistados foram pela conveniência e acesso do pesquisador junto a estas pessoas.

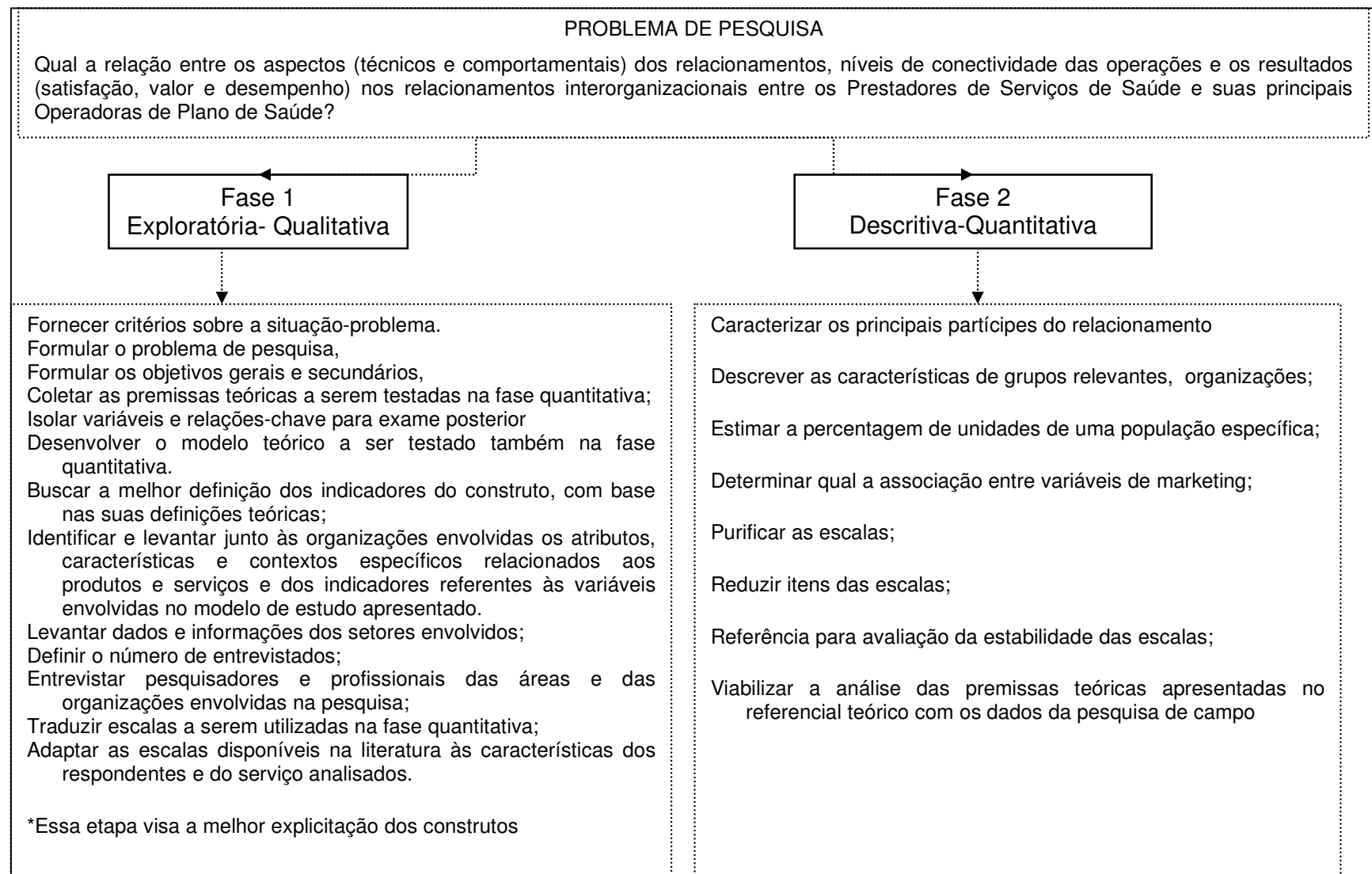
3.3.4. Fase Descritiva- Quantitativa

Na segunda fase da pesquisa foi utilizado o método descritivo-quantitativo, que tinha como principal objetivo a verificação das características dos construtos envolvidos na análise do tipo de relacionamento estudado, do mercado brasileiro de saúde suplementar, além das funções dos partícipes do relacionamento. Seguindo as orientações de Malhotra (2001) essa fase da pesquisa deve ser realizada com os objetivos de descrever as características de partícipes e grupos relevantes (como organizações clientes e fornecedores ou diferentes mercados); estimar a percentagem de unidades da população a ser estudada que tenha um determinado comportamento relevante para o problema de pesquisa; determinar as percepções sobre características dos relacionamentos interorganizacionais; determinar a associação entre variáveis dos construtos dentre outras. Em resumo, a pesquisa descritiva, ao contrário da exploratória, é marcada por uma definição clara de um problema, hipóteses específicas e necessidades de informação detalhadas.

Nessa fase, encontra-se um trabalho chamado Quantitativo– Preparatório, onde se busca a purificação das escalas, redução de itens, bem como referência para avaliação da estabilidade das escalas. O método usado nesta etapa está descrito no item referente ao Instrumento de Coleta de dados. Posteriormente se obteve, pela pesquisa conclusiva descritiva, a viabilização do teste das premissas teóricas apresentadas no

projeto de pesquisa, pois em fase de projeto subentende-se certa causalidade nas relações entre os construtos e suas variáveis. Assim, cabe avaliar se essa associação se dá por completo, e caso isso não ocorra é necessário investigar os motivos e conseqüências de tais situações. Segundo Churchill (1979) esse tipo de pesquisa abrange a coleta de dados com todas as escalas em conjunto, para permitir a avaliação de suas validades, bem como a verificação das relações entre elas, segundo o modelo proposto.

Figura 19 – Problema e Fases da Pesquisa



3.4. Coleta de Dados

3.4.1. Instrumento de coleta de dados

Após a realização escolha do método pelo qual seria realizada a coleta de dados, passou-se para a fase de desenvolvimento do instrumento de coleta de dados. Todos os construtos estudados advieram de modelos construídos e testados teórica e/ou empiricamente. Entretanto, o construto referente aos níveis de conectividade apresentado no estudo de Clark, Croson e Schiano (2001) não apresentava uma escala de medida a ser trabalhada em pesquisas empíricas. Diante dessa situação foi necessário um processo de trabalho para tornar possível a mensuração dos níveis de conectividade. A construção da escala a ser usada para medir os níveis de conectividade seguiu passos para que estivesse assegurada a validade do conteúdo das medidas a serem trabalhadas (CHURCHILL, 1979).

Assim, primeiramente com base no estudo qualitativo, foram desenvolvidas definições de cada nível de conectividade, e um grupo de itens que representarão as dimensões de cada nível de conectividade. Os referidos itens foram discutidos e avaliados por dois especialistas da área, sendo:

- (a) Um diretor de faturamento de uma clínica médica de médio porte localizado na região metropolitana do DF e;
- (b) Uma diretora de contas médicas de um hospital de grande porte localizado em São Paulo-SP.

Além disso, com as escalas a serem trabalhadas em cada construto, a primeira versão do questionário foi apresentada a um grupo de três juízes: sendo um diretor de faturamento de uma clínica médica de médio porte e dois professores doutores da área de marketing da UFPR – Universidade Federal do Paraná. Este grupo de especialistas tinha como objetivo eliminar os itens considerados desnecessários ou redundantes e também validar cada definição, sob aspectos teóricos e empíricos, para assim identificar os itens que melhor capturariam as respectivas dimensões de cada construto.

Para validar o conteúdo das informações da primeira versão do questionário, um resumo do projeto de pesquisa desta dissertação (contendo o problema, os objetivos e o modelo a ser analisado) foi submetido aos 3 referidos juízes. Assim, foi detectada a relevância dos itens a serem pesquisados e também, os ajustes que seriam necessários no questionário. Como resultado desse trabalho, foram realizados ajustes e adaptações nas questões que exploravam os construtos a serem examinados na pesquisa.

3.4.2. Processo de Coleta de dados

Segundo Malhotra (2001) existem dois métodos principais de coleta de dados aplicados às pesquisas descritivas: *survey* (levantamento) e observação. O *survey* é um método para se obter informação baseado em um processo de questionamento aos respondentes, geralmente de forma estruturada. Já a observação envolve o registro de padrões de comportamento de pessoas, objetos e eventos, de maneira sistemática, para se obter informação sobre o fenômeno de interesse.

Para a pesquisa empreendida, em função de suas características, o método de observação foi considerável inviável, porque as soluções para transpor as dificuldades de acesso aos prestadores de serviços de saúde, principalmente com a coleta de dados em âmbito nacional, trariam custos financeiros, operacionais e de tempo que inviabilizariam a realização do estudo. Assim, o método de *survey* foi escolhido como adequado para a pesquisa realizada. De acordo com a classificação de *surveys* feita por Malhotra (2001) a forma de métodos eletrônicos foi eleita como a mais indicada para realização da coleta de dados neste caso específico.

A *survey* por métodos eletrônicos, segundo Malhotra (2001), pode ser realizada por entrevistas por e-mail ou em sites da internet. No primeiro caso, o questionário é enviado em documento anexo ou em forma de texto no corpo da mensagem eletrônica (e-mail) para uma amostra pré-selecionada de endereços eletrônicos. Contudo, no intuito de evitar que os respondentes precisassem digitar suas respostas às perguntas,

e posteriormente os mesmos tivessem que reenviar o e-mail para a pesquisadora, foi eleito o segundo método eletrônico: a entrevista em sites da internet.

A *survey* baseada em sites da internet é postada diretamente numa página da internet, onde os respondentes podem ser recrutados on-line, através de convite feito via e-mail, ou ainda por métodos convencionais (correio, telefone, etc.). Os destinatários são convidados a se dirigirem a um endereço particular na internet para preencherem a *survey* com suas respostas (MALHOTRA, 2001). O mesmo autor (MALHOTRA, 2001) ainda cita que dentre as várias vantagens deste método está a possibilidade tecnológica (via linguagem HTML) de construção de mecanismos que facilitam a entrada de dados. Este método ainda previne que o respondente cometa erros (como por exemplo, marcação dupla, faltante ou redundante para os campos etc.) e também a alimentação da base de dados é feita automaticamente, prevenindo erros de digitação das respostas. Atualmente é um dos métodos mais rápidos e de menor custo para coleta de dados em pesquisas com este perfil.

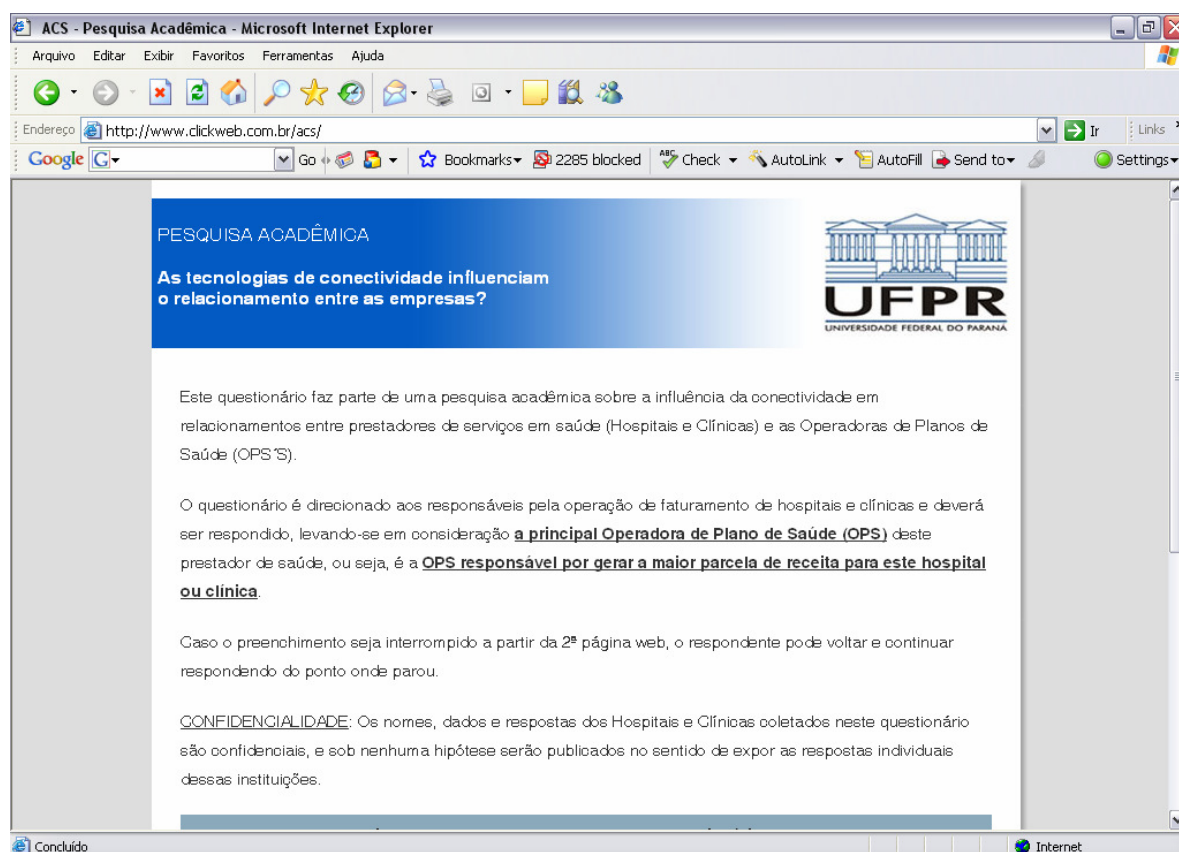
Como desvantagens da *survey* eletrônica, Malhotra (2001) apresenta a baixa possibilidade de controle sobre o ambiente onde se está coletando os dados (por exemplo, o respondente pode vir a marcar os campos do questionário sem necessariamente estar prestando a atenção devida ao seu conteúdo); além disso, o autor menciona a baixa interação social, as reduzidas taxas de respostas e pouco controle sobre a amostra (MALHOTRA, 2001).

A coleta de dados empreendida foi trabalhada essencialmente sobre os dois tipos de dados existentes sendo que os dados secundários trabalhados foram coletados via entrevistas semi-estruturadas (comentadas na descrição da etapa exploratório-qualitativa) e os dados primários trabalhados foram coletados via questionários programados em páginas html e que, posteriormente, foram publicados na Internet.

A coleta de dados primários ocorreu entre os dias 06/03/2007 a 19/04/2007, sendo que a aplicação do questionário pela internet aconteceu da seguinte forma: durante os dias 06/03/2007 a 01/04/2007 foram enviados e-mails de convite a 5768 prestadores de serviços em saúde. Os endereços dos prestadores de serviços de

saúde foram conseguidos pela aquisição de uma lista segmentada de e-mails. Este mesmo tipo de e-mail (com diferentes tipos de reforços, inclusive, com o anúncio de sorteio de brindes) foi enviado mais duas vezes para cada prestador do mailing. Este e-mail de convite (anexo 02) trazia o link que dava acesso ao questionário da pesquisa, conforme pode ser observado na figura 20.

Figura 20 - Site com página de abertura da pesquisa



Fonte: www.clickweb.com.br/acs em 06/03/2007

A página de abertura da pesquisa trazia uma breve apresentação da pesquisa e também algumas explicações importantes como, por exemplo, sobre quem deveria responder as questões, sobre a confidencialidade dos dados fornecidos e que todas as respostas deveriam ter como referência as operações com a principal operadora de plano de saúde daquela empresa prestadora de serviços em saúde.

Figura 21 - Site da pesquisa com página de caracterização dos prestadores de serviços em saúde

ACS - Pesquisa Acadêmica - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço: <http://www.clickweb.com.br/acs/02.php>

Google

PESQUISA ACADÊMICA

As tecnologias de conectividade influenciam o relacionamento entre as empresas?

UFPR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Identificação do Prestador de Serviço em Saúde (Hospital ou Clínica)

Nº do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SUS: OK

Se não souber o CNES, consulte [aqui](#) a tabela do Ministério da Saúde

CNES Nº: Não informado
PRESTADOR: Não informado
CNPJ: Não informado

Caracterização do Prestador de Serviço em Saúde (Hospital ou Clínica)

Unidade da Federação:

Este Prestador de Serviço em Saúde é um:

☐ Hospital / Clínica Geral ou Especializado (a) ☐ Centro Diagnóstico
☐ Laboratório de Análises Clínicas ☐ Prestador de Serviços Odontológicos
☐ Consultório Médico ☐ Outro. Descreva:

Concluído

Internet

Fonte: www.clickweb.com.br/acs em 06/03/2007

Conforme pôde ser visto na figura 21, na segunda página do site da pesquisa eram coletadas informações sobre

- A caracterização dos prestadores de saúde;
- Identificação dos prestadores de serviços de saúde (opcional);
- Porte da organização (de acordo com o faturamento);
- Nível de complexidade;
- Unidade de Federação (UF);
- Número N°. de operadoras de planos de saúde atendidas;
- Percentual de Operadoras de Plano de Saúde com operações de faturamento via sistemas baseados em Internet

- Representatividade da receita gerada pela principal Operadora de Plano de Saúde;
- Tipo da principal operadora de plano de saúde (Medicina de Grupo, Cooperativas Médicas, Plano Próprio de Empresa/Autogestão ou Seguro Saúde).

Figura 22 - Site da pesquisa com perguntas sobre a conectividade das operações

ACS - Pesquisa Acadêmica - Microsoft Internet Explorer

Endereço: <http://www.clickweb.com.br/acs/03.php>

Instruções de preenchimento:

- As questões abaixo versam sobre o os níveis de conectividade nas operações de faturamento hospitalar e o relacionamento dos prestadores de serviços em saúde (hospitais e clínicas) e suas principais Operadoras de Planos de Saúde (aquela que mais gera receita para este hospital ou clínica).
- Não há necessidade de identificar a sua principal Operadora de Plano de Saúde;
- Clique sobre o item numerado da opção que mais se aproxima de sua opinião/conhecimento sobre o setor, suas operações e relacionamentos com os operadores de Planos de Saúde;
- Nas questões de 1 a 5 é possível escolher mais de uma opção para sua resposta.

Quais os níveis de Conectividade das nossas operações de Faturamento com a nossa principal OPS - Operadora de Plano de Saúde?

1. Como é feita a validação* do paciente na recepção?
 *(verificação se o paciente está autorizado pela OPS para ser atendido)

Entrega física de Guia de papel autorizada em papel ou boleto pago	Telefone Fax	E-mail	Consulta ao site na Internet (Lista negra etc)	Cartão magnético	Sistema WEB	Outro
1	2	3	4	5	6	Descreva:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Concluído

Para obter ajuda, clique em 'Tópicos da Ajuda' no menu 'Ajuda'.

Fonte: www.clickweb.com.br/acs em 06/03/2007

Na terceira página do site da pesquisa, conforme figura 22, eram verificados os níveis de conectividade das operações de faturamento de contas médicas entre os prestadores de serviços e suas principais operadoras de plano de saúde. Esta avaliação foi realizada em função dos serviços de validação do paciente junto à OPS, autorização de serviços, processamento de contas médicas, envio de contas médicas, e finalmente a verificação de extratos de pagamentos feitos pelas OPS's. Assim, o nível de conectividade utilizado atualmente para cada serviço, deveria ser indicado pelo

Prestador de serviço em saúde em relação às suas operações de faturamento com a sua principal OPS.

Figura 23 - Site da pesquisa com perguntas sobre o relacionamento com a principal Operadora de Plano de Saúde (OPS).

Instruções de preenchimento:

- ▷ A partir da questão nº 7, responda de acordo com a sua avaliação. Caso você concorde fortemente com a afirmação, marque 7; se concordar, mas não totalmente, marque 6, e assim por diante até o item 1 que significa que você não concorda com a afirmação.
- ▷ Não existem respostas certas ou erradas, somente aquelas que mais se aproximam de sua avaliação.
- ▷ Caso não seja possível responder todas as questões neste momento, é possível retornar posteriormente e completar o questionário com as respostas que faltam.
- ▷ Caso julgue necessário, você poderá consultar outra pessoa no hospital para obter as informações necessárias, ou então responder conjuntamente o questionário.

Em relação às nossas operações de Faturamento com a nossa principal OPS – Operadora de Plano de Saúde (responsável por gerar maior receita) podemos afirmar que:**

**** (validação de pacientes, autorização de procedimentos, processamento e envio das contas médicas e verificação/conferência de extratos de pagamentos)**

7. Nossas operações de faturamento têm um alto nível de integração com a nossa principal OPS (Operadora de Plano de Saúde).

Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Não discordo, nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

☐ Não sei responder

Concluído

Para obter ajuda, clique em 'Tópicos da Ajuda' no menu 'Ajuda'.

Fonte: www.clickweb.com.br/acs em 06/03/2007

Por fim, na quarta página do site da pesquisa, conforme figura 23, o relacionamento com a principal OPS era investigado em função dos construtos referentes aos aspectos técnicos e comportamentais, determinantes situacionais e de mercado e finalmente sobre os resultados do relacionamento.

Obteve-se um total de 172 (cento e setenta e dois) casos de empresas respondentes, e conforme já citado foi alcançada uma taxa de resposta de aproximadamente 3%. É importante destacar que o critério usado para classificar o porte das empresas foi fundamentado nos termos definidos na Lei nº. 9.317, de 05/12/1996, critério utilizado para enquadramento tributário das empresas. Neste

critério considera-se Micro-empresa aquela que possui faturamento/ano até R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais); já a empresa de porte pequeno, deve possuir faturamento entre R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) e R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais). O mesmo critério avança para média empresa quando o faturamento vai entre R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) e R\$7.200.000,00 (sete milhões e duzentos mil reais) e qualifica as empresas como grande porte quando o faturamento fica acima de R\$7.200.000,00 (sete milhões e duzentos mil reais).

3.5. O tratamento dos dados

Os dados primários obtidos através da aplicação dos questionários foram submetidos a análises quantitativas através de métodos estatísticos existentes no pacote estatístico SPSS e que foram identificados como os mais adequados para tratar as informações em questão. Com os dados advindos dos questionários respondidos, os dados foram tratados de forma a auxiliar às conclusões da pesquisa.

A análise dos dados qualitativos coletados nas entrevistas foi realizada via análise interpretativa. Já os dados primários coletados pelo método *survey* foram analisados respectivamente pela utilização análise estatística paramétrica, sendo univariada (descritiva), bivariada (correlação), multivariadas (análise fatorial exploratória, testes de confiabilidade, análise de clusters, análise de correspondentes múltiplos e anova) conforme poderá ser verificado a seguir na apresentação dos resultados.

3.5.1. Preparação da base de dados

O processo de preparação da base de dados, foi realizado com a inspeção das estatísticas descritivas univariadas e multivariadas, através da conferência dos valores fora dos limites, das médias e desvios padrões, bem como, a assimetria e a curtose dos dados; do montante e da distribuição dos *missing values*; e da verificação da normalidade, multinormalidade, linearidade e colinearidade dos dados.

Segundo Hair *et al.* (1998), através do exame dos dados antes da aplicação de uma técnica multivariada, o pesquisador ganha uma compreensão crítica sobre as características desses dados. O poder estatístico das técnicas multivariadas requer grandes bases de dados e suposições mais complexas que as encontradas nas análises univariadas.

Kline (1998) sugere duas grandes categorias de análises dos dados brutos necessárias para uma correta aplicação das técnicas multivariadas: (1) assuntos relacionados a casos específicos, como valores ausentes (*missing values*) e outliers e (2) assuntos relacionados à distribuição/relacionamentos entre as variáveis, como normalidade, linearidade e homocedasticidade. Englobando essas duas categorias, Tabachnick e Fidell (1996) sugerem a seguinte ordem para análise de preparação da base de dados:

1. Inspecionar estatísticas descritivas univariadas para verificar a acuracidade dos dados: Valores fora dos limites; médias e desvios padrões plausíveis, outliers univariados;
2. Avaliar montante e distribuição de *missing values*;
3. Verificar normalidade, linearidade e multicolinearidade dos dados;
4. Lidar com variáveis não-normais: (a) Realizar transformação das variáveis e (b) Checar resultados da transformação;
5. Identificar outliers multivariados e
6. Testes finais de preparação da base de dados

Com o objetivo de analisar os dados e as características de normalidade da distribuição, foram calculadas as médias e também as medidas de curtose e assimetria. Além disso, foram calculadas a confiabilidade das escalas (através do alfa de Cronbach) e a dimensionalidade dos construtos (através da análise fatorial exploratória). Todos os resultados desses processos podem ser visualizados no capítulo a seguir.

Os chamados valores faltantes, ou *missing values*, podem atrapalhar o processo de análise porque pode ocasionar exclusão de casos que não apresentem

integralmente as respostas dos itens questionados. No caso dessa pesquisa, os grandes motivadores de valores faltantes poderiam ser ocasionados pelo desconhecimento do item pelo respondente e/ou falta de vontade para respondê-lo.

A tentativa de resolução destas razões foi a criação de um oitavo item que indicava 'Não sei responder' o que formalizava o motivo de desconhecimento sobre o assunto. A inclusão dessa opção (que era marcada no formulário eletrônico como n.º 8) foi baseada no fato de que caso o respondente não conhecesse a resposta relacionado ao item, ele pudesse indicar esta situação em um item e não marcasse um item válido para a análise (1 a 7) no intuito de se livrar da questão.

Além disso, foi criado um mecanismo na página de internet que avisava o respondente que o mesmo havia deixado uma determinada questão sem resposta. A amostra da pesquisa composta por 172 (cento e setenta e dois) casos completou o quadro de casos onde o limite de até 10% mencionado por Kline (1998) foi obedecido, ou seja, os casos da amostra onde este limite foi ultrapassado foram excluídos da amostra.

3.5.2. Inspeção das estatísticas descritivas univariadas e multivariadas

Foram calculadas as médias, desvios padrões, medidas de assimetria e de curtose para caracterizar melhor a amostra tomada no campo a fim de que se possa passar às análises estatísticas seguintes. Os construtos da pesquisa foram todos analisados e considerados adequados para as próximas etapas, conforme pode ser visualizado no capítulo a seguir.

3.5.3. Avaliação da dimensionalidade e da consistência interna

Após a avaliação das estatísticas relacionadas à normalidade dos dados e que foram descritas no tópico anterior, foi adotada uma seqüência que sugere a utilização de uma análise fatorial de caráter exploratório (EFA), com o objetivo de examinar as dimensões existentes nos construtos envolvidos. O uso do método de análise fatorial permite determinar os padrões existentes em uma situação de grande número de variáveis.

A análise fatorial pode identificar fatores latentes (ou seja, que não são diretamente observáveis) e assim, evidenciar a inter-relação observada nas variáveis originais. Este método, chamado de análise de componentes principais, resume a informação de indicadores que estiverem correlacionados e desta forma, com um número menor de fatores ou componentes, estes possam explicar o máximo possível de variância dos indicadores, e até do arranjo original sob qual eles estavam organizados. Dessa forma, a análise fatorial simplifica os dados quando reduz o número de variáveis necessárias para a descrição do construto. Na análise dos dados da pesquisa foram excluídos os fatores cujos os valores encontrados com a aplicação do método, estivessem menores que 1. Com esse critério, o objetivo era obter explicações com a maior porcentagem possível de explicação da variância total.

A análise fatorial é particularmente apropriada em pesquisas onde os investigadores têm por objetivo fazer uma “simplificação ordenada” do número de variáveis inter-relacionadas (COHEN; MARION, 1994). Busca-se o menor conjunto de fatores através da reunião de proposições, segundo a mesma tendência de correlação estatística, para que seja possível fazer julgamentos de aspectos que têm a mesma relevância frente ao conjunto de assertivas. Com essa análise, pode-se separar e agregar elementos muitas vezes indistintos, obtendo uma visão integral das concepções prévias dos respondentes.

A análise fatorial auxilia a revelar os conjuntos de indicadores envolvidos na composição de cada construto a ser investigado, e que foram determinados para a pesquisa. Tal esforço é necessário porque existe a possibilidade de que as proposições de um determinado arranjo de indicadores para a composição dos construtos (ou seja, os fatores) sugeridos pela teoria e conseqüentemente pelo pesquisador, nem sempre são semelhantes àqueles que as respostas dos entrevistados demonstram, formando assim, novos fatores.

Antes da realização da análise fatorial é necessário verificar se os dados obtidos na coleta obedecem a uma distribuição normal e se existe correlação estatística entre as variáveis. Desta forma, é necessário que, previamente, seja realizado os testes de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e de Esfericidade de *Bartlett* (HAIR et al., 1998). Os

resultados desses testes indicam que se a correlação entre as variáveis não for forte o suficiente a análise fatorial não poderá ser realizada (MALHOTRA, 2001).

O teste KMO indica que a possibilidade de execução da análise fatorial a partir de valores acima de 0,500 (MALHOTRA, 2001) e casos muito próximos a este valor indicam certa fragilidade quanto à possibilidade da realização da análise fatorial, mas mesmo assim a torna passível de ser executada. Já o teste de Esfericidade de Bartlett a ser realizado junto aos construtos da pesquisa deve revelar valores $p < 0,001$, para que seja possível indicar que existe uma correlação significativa entre as variáveis (MALHOTRA, 2001).

A consistência interna, medido nesta pesquisa pelo alfa de Cronbach, tem o objetivo de verificar se há certo padrão nas respostas coletadas. Em algumas situações este padrão não é encontrado quando as respostas possuem um alto grau de variabilidade entre elas, e esta situação pode ocorrer principalmente porque indicam diferentes respostas a este respeito da questão apresentada.

O alfa de Cronbach é representado pela letra α e suas medias vão de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 0 (zero) os valores da escala não possuem nenhuma consistência interna. Já a situação oposta ocorre quando os valores do alfa estão próximos de 1 (alta consistência interna). Os valores satisfatórios para o alfa dependerão da escala. A recomendação de Churchill (1979) é que em uma pesquisa exploratória, uma medida aceitável para o alfa de Cronbach esteja acima de 0,60 e as medidas acima de 0,80 já são consideradas ótimas.

Neste trabalho, os valores de referência de adequação adotados para a análise do alfa eram aqueles que se situavam acima de 0,60. Para os construtos que foram 'redefinidos', em função dos novos fatores advindos dos resultados da análise fatorial, a confiabilidade de suas escalas foram verificadas por intermédio do cálculo de uma medida de alfa de Cronbach para cada dimensão encontrada dentro do construto em análise.

Levando em consideração os parâmetros apresentados, é possível dizer que mesmo não sendo as variáveis tidas como normais, os testes KMO e de esfericidade de Bartlett mostram que os dados podem ser tratados pela análise fatorial. Assim, os

construtos puderam ser analisados sob uma perspectiva quantitativa, conforme o método de análise fatorial de componentes principais, com o uso do método VARIMAX de matriz rotacionada através do software SPSS® (*Statistical Packet for Social Sciences*) (SPSS 1999). A escolha do número de fatores, segundo Hair *et al.* (1998), foi feito sob o critério de Normalização de Kaiser, ou seja, os fatores ou componentes a serem selecionados serão aqueles que apresentarem valores maiores que 1.

3.5.4. Análise de Correspondência Múltipla

A finalidade da análise múltipla da correspondência, também conhecida como análise da homogeneidade, é encontrar valores ótimos no sentido que as categorias sejam separadas umas das outras o máximo possível. Isto implica que os objetos da mesma categoria são representados graficamente perto uns dos outros, e os objetos em diferentes categorias são mapeados distando uns dos outros o quanto for possível. O termo homogeneidade também se refere ao fato que a análise será otimizada quando as variáveis são homogêneas; isto é, quando a divisão dos objetos em conjuntos com as mesmas categorias ou categorias similares. Marchetti *et. al.* (1998) chama a atenção que os termos “*dual scaling*”, “*Homogeneity Analysis*”, “*Optimal Scaling*”, “*Multiple Correspondence Analysis*”, dentre outros são os termos encontrados na literatura que convergem para o mesmo objetivo, ou seja, a quantificação de dados qualitativos multivariados.

A utilização da análise de correspondência múltipla ou análise da homogeneidade se deve à necessidade de computar uma solução para diversas dimensões. A premissa é a de que um número menor de dimensões facilite a interpretação dos resultados e que, após um determinado número de dimensões, a quantidade de associações adicionais encontradas torna-se insignificante. Soluções com uma, duas ou três dimensões na análise da homogeneidade são muito comuns. (Tutorial SPSS 13). Marchetti *et. al.* (1998) confirma a utilidade da técnica para o tratamento, manipulação e interpretação de variáveis nominais. Neste caso de aplicação, os vários níveis de conectividade existentes para cada um dos três tipos de

serviços de faturamento selecionados (validação de pacientes, autorização de serviços e envio de contas médicas) foram reduzidos a duas dimensões de conectividade.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os principais resultados obtidos na análise dos dados coletados na pesquisa. O intuito foi de buscar a resposta do problema de pesquisa e dados que pudessem corroborar, ou não, as premissas teóricas que envolvem os construtos presentes no trabalho de pesquisa.

Antes de passar aos resultados sobre os construtos de pesquisa, se faz necessário mencionar as características da amostra trabalhada. Assim, conforme a tabela 01 verifica-se que do total de respondentes uma parte não indicou suas situação quanto ao porte. Desta forma, foi obtida a indicação de 91,8% dos PSS's sobre o porte de suas unidades, sendo que 41,9% da amostra foi composta de micro-empresas, essencialmente consultórios (23,3%) e Hospitais e Clínicas (10,5%). As empresas de pequeno porte representaram a segunda maior parte da amostra (26,2%) representada por também por Consultórios médicos (12,2%) e Hospitais e Clínicas (8,7%); e as empresas de médio porte (20,8%) também tiveram os mesmos tipos de PSS's como a maior parte dos respondentes.

Tabela 01 – Cruzamento do tipo de prestador de serviço pelo porte (em %)

Tipo	Micro	Pequeno	Médio	Grande	TOTAL
Hospital	10,5	8,7	12,2	2,3	33,7
Laboratório de Análises Clínicas	1,2	2,9	1,7	0,6	6,4
Centros de diagnóstico	5,2	1,2	2,3	0,0	8,7
Consultório Médico	23,3	12,2	2,9	0,0	38,4
PSS Odontológico	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Outro	1,7	1,2	1,7	0,0	4,6
TOTAL	41,9	26,2	20,8	2,9	91,8

No entanto, as organizações de grande porte, mesmo sendo a menor parte da amostra (2,9%), contou praticamente só com a participação das respostas dos Hospitais e Clínicas (2,3%), recebendo somente uma inexpressiva contribuição dos prestadores do tipo Laboratório de Análises Clínicas (0,6%).

Com o intuito de conhecer melhor a amostra de respondentes, buscou-se verificar, conforme consta na tabela 02, os principais tipos de PSS's e a região onde estavam localizados. Assim, constatou-se a grande participação das regiões sul (34,8%) e sudeste (36,6%) na amostra da pesquisa, principalmente com a contribuição dos hospitais/clínicas (39,5%) e consultórios médicos (40,1%).

Tabela 02 – Cruzamento do tipo de prestador de serviço pela região de atuação (em %)

Tipo	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	TOTAL
Hospital	2,3	8,1	5,8	11,0	11,6	38,8
Laboratório de Análises Clínicas	0,0	2,9	0,0	2,9	1,2	7
Centros de diagnóstico	0,0	0,6	0,0	4,7	5,2	10,5
Consultório Médico	0,6	4,1	1,2	15,7	15,1	36,7
PSS Odontológico	0,0	0,6	0,0	0,6	0,0	1,2
Outro	0,0	0,6	0,0	2,3	1,7	4,6
TOTAL	2,9	16,9	7	37,2	34,8	98,8

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Complementando a caracterização da amostra, perguntou-se aos prestadores de serviços de saúde qual o tipo da sua principal operadora de plano de saúde. Na tabela 03, é possível verificar a grande participação e importância das cooperativas médicas para os hospitais/clínicas (16,9%) e para os consultórios médicos (22,7%). É importante destacar a participação do plano próprio para os hospitais e clínicas (9,9%) e para os consultórios médicos (6,4%) sendo que, muitas vezes esses localizam-se dentro dos próprios hospitais. O perfil de respostas sobre a utilização de planos próprios dos PSS's pode indicar uma possível solução encontrada pelos PSS's para resolver a 'delicada' relação com os outros tipos de operadoras (OPS's).

Tabela 03 – Cruzamento entre o tipo de prestador de serviço pelo tipo de principal OPS - Operadora de Plano de Saúde. (em %)

Tipo	Cooperativas Médicas	Medicina de Grupo	Plano próprio	Seguro Saúde	TOTAL
Hospital	16,9	0,6	9,9	9,3	36,7
Laboratório de Análises Clínicas	1,7	0,0	1,7	2,3	5,7
Centros de diagnóstico	4,1	2,9	1,7	1,2	9,9
Consultório Médico	22,7	2,3	6,4	6,4	37,8
PSS Odonto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outro	3,5	0,6	0,0	0,6	4,7
TOTAL	48,9	6,4	19,7	19,8	94,8

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

4.1. Médias, desvio padrão, assimetria e curtose:

Esta seção traz as primeiras análises realizadas sobre a amostra, com a inspeção das médias, desvios-padrão e das medidas de assimetria e curtose. O intuito é caracterizar previamente a amostra em função dessas medidas afim de que se possa verificar quais análises estatísticas serão mais adequadas para a devida exploração dos dados gerados pela pesquisa de campo. Na apresentação das tabelas, no intuito de facilitar a interpretação das colunas, foi adotada a cor vermelha para os menores valores, e os números indicados em azul são para os maiores valores encontrados na respectiva coluna.

Aspectos Técnicos (conectores-chave) do Relacionamento

a) Links Operacionais

Na exploração sobre os dados que envolvem a integração entre PSS's e OPS's, conforme a tabela 04, o item que apresentou a maior média (4,62) foi aquele que indica que os sistemas das OPS são essenciais para a operação. Essa medida foi precedida pela média (4,56) do outro item de análise do construto que indica que as operações de faturamento do PSS (Prestador de serviços em Saúde) têm um alto nível de integração com a principal OPS (Operadora de Plano de Saúde).

Tabela 04 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do construto Links Operacionais

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
7.Nossas operações de faturamento têm um alto nível de integração com a nossa principal OPS (Operadora de Plano de Saúde).	169	4,56	1,507	-0,816	-0,189
8. Os sistemas da nossa principal OPS são essenciais para as nossas operações.	164	4,62	1,689	-0,562	-0,658

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Ambos os itens apresentaram assimetria negativa que representa que em ambos os itens há uma concentração de respostas em valores mais altos que a média, e à direita da distribuição. Assim, subentende-se a existência de um considerável nível de integração entre os sistemas dos PSS's e suas principais OPS's. Porém, as medidas de curtose indicadas por valores negativos denunciam uma distribuição mais plana dos indicadores, com vários casos nas extremidades.

b) Troca de Informações

Nessa etapa foram analisadas, conforme mostra a tabela 05, as respostas que avaliaram as características do processo de troca de informações entre os partícipes do relacionamento. O item que apresentou a maior média (5,26) refere-se ao item onde o PSS tem uma expectativa de que sejam informados sobre eventos e mudanças que devem afetá-los. Esse último indicador compartilhou o destaque em assimetria (-1,009), onde as respostas ficaram concentradas em valores maiores que a média, e também em curtose (0,067), tendo as respostas com valores concentrados, com um pico muito alto, sendo muitos valores em torno da média e alguns valores bem afastados.

A menor média (2,67) foi atribuída ao item que indica a incidência de compartilhamento de informações sobre previsões de fornecimento e demanda. Esse mesmo item recebeu também a medida de assimetria com o maior valor positivo (0,799) e, que por isso, concentrou as respostas em valores baixos, menores que a média e à esquerda da distribuição. O item que se referiu sobre o tipo de informação a ser compartilhada com o principal OPS (informações que não seriam compartilhadas com outras OPS's) recebeu a medida de curtose com maior valor negativo (-1380), ou seja, uma distribuição mais plana com muitos casos nas extremidades. É importante destacar

os altos valores que foram encontrados nas medidas de desvio-padrão, às vezes esses foram maior que 50% da média (1,833), essa situação denota a variabilidade das respostas encontradas para o mesmo item pesquisado.

Tabela 05 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto troca de informações.

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
9. Há compartilhamento de informações estratégicas (custos, futuros projetos etc.).	164	3,12	1,833	0,326	-1,360
10. Sempre compartilhamos as previsões de fornecimento e de demanda.	163	2,67	1,579	0,799	-0,370
11. Neste relacionamento, é esperado que qualquer informação que possa ajudar a outra parte seja fornecida	164	4,41	1,915	-0,551	-0,979
12. Ambos incluímos uns aos outros nas reuniões para desenvolvimento de novos serviços.	166	2,91	1,818	0,558	-1,105
13. É esperado que possamos continuar informados sobre eventos ou mudanças que devem nos afetar.	166	5,26	1,659	-1,009	0,067
14. Trocamos informações informalmente com a nossa principal OPS.	167	4,02	1,823	-0,247	-1,300
15. A troca de informações é feita frequentemente.	169	4,25	1,732	-0,559	-1,011
16. Troca-se uma quantidade maior de informações com a principal OPS do que com outras OPS'S.	165	4,18	1,819	-0,249	-1,368
17. Compartilham-se tipos de informações com a principal OPS que não seriam compartilhadas com outras OPS.	165	4,18	1,824	-0,246	-1,380

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

c) Vínculos Legais

A presença dos contratos, para formalização das condições de estabelecimento e manutenção do relacionamento, foi analisada por intermédio do construto vínculos legais. A inspeção dessas estatísticas, conforme apresentada na tabela 06, demonstra que o item que apresentou a maior média (5,73), refere-se ao item onde o PSS afirma que o relacionamento é governado principalmente por contratos escritos. Além disso, esse mesmo indicador recebeu a medida mais alta de curtose (2,883), ou seja, a distribuição concentrada das respostas, com um pico muito alto, tendo muitos valores em torno da média e alguns valores bem afastados e também, o menor valor de

assimetria (-1,640) indicando então a concentração de respostas em valores altos, maiores que a média.

Tabela 06 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto vínculos legais

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
18.Temos acordos formais e específicos que detalham as obrigações de ambas as partes.	165	4,18	1,805	-0,238	-1,371
19.O relacionamento é governado principalmente por contratos escritos.	170	5,73	1,258	-1,640	2,883
20.A única forma de se comunicar efetivamente é quando tudo é registrado (falado ou escrito) de forma muito detalhada.	171	5,09	1,533	-1,060	0,474
21.Ao longo do tempo, desenvolveram-se formas de executar as operações que nunca tiveram a necessidade de serem expressas formalmente.*	161	3,88	1,748	-0,268	-1,301

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Por outro lado, a menor média (3,88) referiu-se às respostas onde os PSS's indicaram que ao longo do tempo, foram desenvolvidas formas de executar as operações que nunca tiveram a necessidade de serem expressas formalmente¹⁰. A resposta com curtose de valor mais negativo (-1,371) representa respostas com distribuição mais plana com muitos casos nas extremidades e referia-se ao item que afirmava que as PSS têm um acordo formal e específico que detalham as obrigações de ambas as partes.

Tais medidas evidenciam a forte presença do uso dos contratos como forma de governança dos relacionamentos PSS-OPS, porém há casos onde os contratos não detalham formal e especificamente as obrigações de ambas as partes. Porém ganha destaque, mais uma vez, a presença da variabilidade das respostas dos PSS's para os mesmos itens. Essa situação fica demonstrada pelos valores encontrados para as medidas de desvio-padrão dos itens estudados.

d) Normas Cooperativas

Para avaliar a presença da cooperação nos tipos de relacionamentos, foram estudados os itens apresentados na tabela 07. Assim, vê-se que a média mais alta

¹⁰ A presença do asterico(*) logo após da redação dos itens analisados nos construtos indicam que esses foram trabalhados no questionário com a escala invertida, porém essas respostas foram devidamente re-invertidas para não prejudicar a realização e interpretação das análises.

(6,33) encontrada no construto ‘normas cooperativas’ referiu-se ao item onde os PSS afirmam que ambas as partes precisam trabalhar juntas para serem bem sucedidas. Esta resposta compartilha também a maior medida positiva de curtose (7,520), ou seja, esta resposta tem uma distribuição concentrada, com um pico muito alto, tendo muitos valores em torno da média e alguns valores bem afastados; e também a maior medida negativa de assimetria (-1,898), indicando assim, a concentração de respostas em valores altos, maiores que a média. A interpretação conjunta destas medidas confirma consciência por parte dos PSS’s sobre a necessidade de cooperação neste relacionamento com as OPS.

Tabela 07 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Normas Cooperativas.

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
22. Não importa de quem é a falha, os problemas que surgem são assumidos como responsabilidades conjuntas de ambas as partes.	170	3,08	1,771	0,413	-1,222
23. Ambos os lados estão interessados na lucratividade da outra parte.	169	3,29	1,767	0,284	-1,115
24. Em uma negociação, uma das partes nunca toma vantagem de uma posição mais privilegiada.	164	3,24	1,864	0,347	-1,241
25. Ambos os lados estão dispostos a fazer mudanças cooperativas.	170	3,57	1,737	-0,003	-1,313
26. Para serem bem sucedidas em seus objetivos é necessário que as partes trabalhem juntas.	171	6,33	0,751	-1,898	7,520
27. Ambas as partes não se importam em dever favores uns aos outros.	166	3,66	1,938	0,106	-1,418
28. Ambas as partes estão comprometidas com melhorias que devem beneficiar o relacionamento como um todo e não somente às partes individualmente.	171	4,52	1,800	-0,548	-0,933

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Já as medidas de média mais baixa (3,08) e de maior assimetria (0,413) relacionam-se à resposta que indica responsabilidade conjunta de ambas as partes. Esse contexto indica que, além de ser a média mais baixa, há também a concentração de respostas em valores baixos, menores que a média. Já a curtose com valor mais negativo (-1,418), referindo-se ao item ‘ambas as partes não se importam em dever favores uns aos outros’ que indica uma distribuição mais plana com muitos casos nas

extremidades. Novamente, se torna digna de nota a incidência da ampla variabilidade das situações de respostas dos PSS's, no item referente à necessidade das organizações deverem favores umas às outras, o desvio padrão ultrapassou 52% (1,938) da média do item (3,66).

e) Adaptações pelas Operadoras de Planos de Saúde

Nesse construto os prestadores de serviços responderam os itens relacionados às adaptações feitas por parte de suas principais OPS's (Operadoras de Planos de Saúde), os dados de análise preliminar dos construtos podem ser vistos na tabela 08. O item que recebeu a média mais alta (2,38), e também o maior desvio padrão (1,496), refere-se à situação onde para aquele PSS em especial a principal OPS havia mudado seu processo de trabalho. Esse indicador também recebeu as menores medidas de assimetria (1,434) e curtose (1,461), porém não foram valores negativos. Já o indicador que menciona a promoção de mudanças por parte da OPS nos principais equipamentos e programas usados na operação de atendimento e faturamento do PSS respondente foi o que recebeu menor média (2,17), também marcada pela ampla variabilidade, representada por uma medida de desvio padrão (1,371) girando em torno de 63% da média desse item.

Tabela 08 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Adaptações pelas Operadoras de Plano de Saúde.

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
29. Apenas para nós, eles mudaram seu processo de trabalho.	164	2,38	1,496	1,434	1,461
30. Apenas para nós, eles mudaram seu pessoal.	164	2,18	1,367	1,795	3,241
31. Apenas para nós, eles mudaram o calendário e/ou frequência de entrega de guias ou contas médicas.	169	2,25	1,410	1,498	1,827
32. Apenas por influência deste hospital ou clínica, eles mudaram seu marketing junto aos clientes.	167	2,19	1,356	1,535	2,127
33. Apenas para este hospital ou clínica, eles mudaram seus principais equipamentos e programas usados na operação de atendimento e faturamento.	167	2,17	1,371	1,698	2,636

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

O indicador sobre mudança de pessoal das OPS recebeu as maiores medidas de curtose (1,461) e assimetria (1,434), ou seja, este indicador teve suas respostas em uma distribuição concentrada, com um pico muito alto, tendo muitos valores em torno da média e alguns valores bem afastados e também seus valores ficaram concentrados em valores baixos (menores que a média).

Entretanto, é importante destacar as baixas médias encontradas para todas os itens o que denota o cenário de baixa adaptabilidade por parte das operadoras de planos de saúde em função do relacionamento com as OPS's.

f) Adaptações dos Prestadores de Serviços em Saúde

As medidas extraídas desse construto exploraram as adaptações que os PSS's fazem para sua principal OPS. As medidas, mostradas na tabela 09, que foram encontradas nessa preliminar inspeção, trouxeram a maior média (4,14) para o indicador onde os PSS's evidenciaram os esforços de mudanças que as mesmas fazem em seus processos de trabalho, somente para se adaptar à sua principal OPS. Além disso, esse indicador recebeu a menor (e negativa) medida de assimetria (-0,008), indicando uma situação comum entre os PSS's, conforme os relatos colhidos nas entrevistas com informantes-chave. A medida de assimetria indicou a distribuição das respostas concentradas em valores maiores que a médias.

Tabela 09 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto adaptações pelos Prestadores de Serviços em Saúde

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
34. Apenas para eles, mudou-se o processo de trabalho.	166	4,14	1,933	-0,008	-1,431
35. Apenas para eles, mudou-se o pessoal.	164	3,15	1,911	0,735	-0,719
36. Apenas para eles, mudou-se o calendário e/ou frequência de entrega de guias e contas médicas.	168	4,11	1,982	-0,090	-1,480
37. Apenas por influência da nossa principal OPS, mudou-se o marketing deste Hospital ou Clínica.	166	2,93	1,743	0,773	-0,557
38. Apenas para eles, mudaram-se os principais equipamentos e programas usados na operação de atendimento e faturamento.	165	3,58	1,966	0,195	-1,401

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Por outro lado, o indicador que se refere à mudança do esforço de marketing do PSS respondente, somente em função de sua principal OPS, foi o que recebeu a menor média (2,93) e também a maior assimetria (0,773), concentrando as respostas em valores baixos, menores que a média; porém com muitos casos nas extremidades. Sobre o mesmo item, a medida de curtose negativa (-0,557) que foi encontrada, denuncia uma distribuição mais plana das respostas. Novamente percebe-se a presença dos altos valores atribuídos às medidas de desvio padrão, em relação às suas respectivas médias. Essa situação pode ser vista em todos os itens do construto, já que os cinco itens tiveram suas medidas de desvio-padrão com no mínimo de 50% de suas respectivas médias, denotando assim, a variabilidade das respostas dadas pelos representantes dos PSS's.

Determinantes de Mercado

a) Disponibilidade de Alternativas

A análise dos dados sobre a disponibilidade de alternativas, constantes na tabela 10, apresenta um cenário de grande competição no mercado de prestação de serviços em saúde. Os valores referentes à competitividade do setor apresentaram, além da maior média (5,86), uma distribuição com respostas concentradas em valores altos e maiores que a média e com um pico muito alto, ou seja, a maior assimetria negativa (-1,894). Além disso, houveram muitos valores em torno da média e alguns valores bem afastados, situação indicada pela maior medida, positiva, de curtose (3,786).

Já a menor média (2,91) conseguida neste construto foi encontrada no indicador que afirmava a existência de outras OPS'S alternativas com o mesmo valor para o PSS respondente. Esse indicador, de escala invertida, também recebeu a maior medida de assimetria (0,933), o que indica que uma incidência maior de respostas em valores baixos (menores que a média), ou seja, a maior parte dos respondentes compartilha da mesma opinião sobre o privilegiado contexto em relação à sua principal OPS.

Tabela 10 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Disponibilidade de Alternativas

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
39. Há muita competição neste mercado de prestação de serviços em saúde.	171	5,86	1,308	-1,894	3,786
40. Outros prestadores de serviço poderiam prestar todos os mesmos serviços que nós prestamos para a nossa principal OPS.	168	5,13	1,790	-0,878	-0,548
41. A nossa principal OPS detém praticamente o monopólio da base de clientes da região.	164	4,21	2,044	-0,036	-1,476
42. A nossa principal OPS é realmente a única que possui condições de ser a nossa principal OPS (pela quantidade e nível de utilização dos nossos serviços).	169	3,72	1,937	0,230	-1,370
43. Há outras OPS'S alternativas que têm o mesmo valor para nossa empresa*.	168	2,91	1,543	0,933	-0,119

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

A menor, e negativa, medida de curtose (-1,476) foi representada pela indicação de que 'A principal OPS detém praticamente o monopólio da base de clientes da região' daí depreende-se um dos prováveis motivos que caracteriza a importância da OPS para a PSS respondente, já que essa medida recebeu uma distribuição com aparência mais plana com muitos casos nas extremidades. Mais uma vez, percebe-se a ocorrência de consideráveis medidas de desvio padrão, sendo que a variação mínima foi de 22,3% e máxima foi de 53,0% em relação às suas respectivas médias.

b) Dinamismo de Mercado

O construto sobre Dinamismo de Mercado versa sobre o contexto, condições e frequência das mudanças que afetam esse relacionamento específico do mercado brasileiro de saúde suplementar. Na tabela 11, verifica-se a maior média encontrada (4,13) indicando a frequência das mudanças na disponibilidade de serviços no mercado de saúde, situação essa que pode acirrar uma situação de competição entre os PSS's.

Já a menor média (3,19) refere-se à frequência com que ocorrem as mudanças nas tabelas de preços dos serviços pagos pelas OPS'S. Este indicador recebeu também a maior medida (positiva) de assimetria (0,477), o que indica que houve uma concentração de respostas em valores baixos, e menores que a média; ou seja, os

outros PSS's compartilham conjuntamente desta opinião sobre as mudanças nas tabelas de preços.

Tabela 11 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Dinamismo do Mercado

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
44. Ocorrem freqüentes mudanças nas tabelas de preços dos serviços pagos pelas OPS'S.	170	3,19	1,850	0,477	-1,208
45. Ocorrem freqüentes mudanças nas características e especificações dos serviços das OPS'S.	169	3,89	1,832	0,059	-1,392
46. Ocorrem freqüentes mudanças nas tecnologias usadas pelas OPS'S.	166	4,11	1,746	-0,088	-1,263
47. Ocorrem freqüentes mudanças na disponibilidade de serviços em saúde.	166	4,13	1,752	-0,086	-1,249

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Além disso, é importante anotar que as respostas que envolvem as mudanças sobre as tecnologias usadas pelas OPS's receberam a menor, e mais negativa, medida de assimetria (-0,088), assim a concentração de respostas situou-se em valores mais altos e maiores que a média. A afirmação sobre a ocorrência de freqüentes mudanças nas características e especificações dos serviços das OPS'S' recebeu a menor, e mais negativa, medida de curtose (-1,392) indicando que suas respostas tiveram uma distribuição mais plana com muitos casos nas extremidades. A situação sobre os altos índices de desvio-padrão se repetiram onde a variação mínima girou em torno de 42,4% e a máxima ficou em quase 58% de sua respectiva média.

Determinantes Situacionais

a) Importância e Complexidade do Fornecimento

Esse construto, resumidamente demonstrado na tabela 12, representa as condições situacionais que potencialmente influencia os relacionamentos organizacionais. Os indicadores que foram fundamentados do trabalho de Cannon e Perreault (1999) referem-se às informações sobre a importância deste fornecimento para o respondente e também sobre a complexidade do fornecimento. Nesse caso específico, foi possível contextualizar a relação sobre a importância da principal OPS

com o prestador de serviço respondente, e se os serviços que concretizam tal relação de 'fornecimento'.

Tabela 12 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Determinantes Situacionais.

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
48. Muito Importantes para a nossa principal OPS.	166	4,11	1,751	-0,085	-1,275
49. São muito mais simples.	167	3,54	1,793	0,285	-1,201
50. São muito mais Técnicos.	166	4,70	1,671	-0,640	-0,748
51. São muito mais fáceis de compreender.	168	4,77	1,655	-0,748	-0,434

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

A média mais alta (4,77) ficou com o item que indica que os serviços do PSS respondente são muito mais fáceis de compreender, se comparada à prestação de serviços em saúde oferecido por outros Hospitais e/ou Clínicas. Esse item também recebeu a menor, e mais negativa, medida de assimetria (-0,748); ou seja, a distribuição de suas respostas teve uma concentração em valores altos, maiores que a média. Já a menor média (3,54) ficou com o indicador que versa sobre o fato de que os PSS's respondentes julgam seus serviços muito mais simples se comparada à prestação de serviços em saúde oferecido por outros Hospitais/Clínicas. Este mesmo indicador recebeu a medida de assimetria positiva (0,285) que indica a concentração de respostas em valores baixos, menores que a média.

Já a menor medida, mais negativa, de curtose (-1,275) foi representada pela afirmação sobre importância dos serviços dos PSS para as suas principais OPS's, isto considerando o nível de resolutividade e complexidade dos serviços prestados por outros Hospitais/Clínicas conveniados com a nossa principal OPS. Assim, este indicador teve suas respostas com uma distribuição mais plana com muitos casos nas extremidades.

Aspectos Comportamentais do Relacionamento

a) Confiança

A formação deste construto, fortemente sugerido pelos entrevistados na fase qualitativa, recebeu a contribuição dos indicadores de Viana et. al. (2000), uma adaptação do trabalho de Wilson e Vlosky, para os relacionamentos estabelecidos no contexto industrial nacional. Os itens trabalhados no construto estão plotados na tabela 13, e verifica-se que a média mais alta (5,30) ficou com a indicação de que a principal OPS respeita a confidencialidade das informações repassadas pelos PSS's respondentes. Além disso, este item recebeu a medida de assimetria com valor mais negativo (-1,142), sinalizando a concentração de respostas em valores altos (maiores que a média); à direita da distribuição, e também recebeu a medida de curtose com maior valor positivo (1,333), o que figura uma distribuição concentrada, com um pico muito alto, tendo muitos valores em torno da média.

Tabela 13 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Confiança

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
84. Preocupa-se com os nossos interesses.	172	3,55	1,527	-0,130	-1,048
85. Respeita a confidencialidade das informações repassadas por nós.	166	5,30	1,261	-1,142	1,333
86. Retém para si (omite) informações importantes. *	157	3,95	1,506	0,088	-0,914
87. Há veracidade nas informações que recebemos.	167	5,07	1,128	-0,959	0,490
88. Aceitaríamos suas reclamações/problemas sem conferir a precisão e/ou quantidades das informações.	169	3,00	1,574	0,473	-1,030
89. Tem merecido nossa confiança.	171	4,99	1,297	-1,107	0,699

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Porém, apesar deste cenário relativamente favorável ao desenvolvimento deste tipo relacionamento os respondentes indicaram, através da menor média (3,00) e maior assimetria (0,473), concentrando as respostas em valores baixos, menores que a média, o fato de que os PSS's aceitariam as reclamações/problemas de sua principal OPS sem conferir a precisão e/ou quantidades das informações. É importante destacar que este item apresentou o maior desvio padrão do construto, tendo 52,4% de variação sobre a respectiva média. Finalizando, apresenta-se o indicador de menor curtose (-

1,048), ou seja, uma distribuição mais plana com muitos casos nas extremidades, trazendo a afirmação de que a principal OPS se preocupa com os interesses dos PSS's respondentes.

b) Comportamento Oportunista

O comportamento oportunista é um dos fatores comportamentais de caráter negativo para o desenvolvimento de relacionamentos interorganizacionais em marketing. Assim, conforme pode ser visto na tabela 14, trabalhou-se com o intuito de coletar informações e indicadores sobre a incidência deste fator. Assim, encontrou-se como maior média (4,46) e a menor assimetria (-0,582); ou seja, uma concentração de respostas em valores altos, maiores que a média, a afirmação de que a principal OPS provê uma imagem completamente verdadeira de suas intenções para os PSS's respondentes. Corroborando esse favorável cenário, a menor média (3,15) e a maior assimetria (0,482) que concentrou as respostas do item em valores baixos, menores que a média, ficou com a afirmação de que a principal OPS não seria completamente honesta com o PSS respondente.

Tabela 14 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto comportamento oportunista

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
90. Para atingir seus objetivos, os fatos são levemente alterados.	159	3,61	1,505	0,023	-1,014
91. Para atingir seus objetivos, às vezes se promete fazer coisas sem realmente realizá-las posteriormente.	160	3,39	1,602	0,342	-0,991
92. Não seria completamente honesta com a nossa empresa.	161	3,15	1,617	0,482	-0,968
93. Provê uma imagem completamente verdadeira de suas intenções.	165	4,46	1,500	-0,582	-0,826
94. Exagera em suas necessidades a fim de nos forçar a cumprir seus requisitos da operação.	167	4,16	1,541	-0,195	-0,960
95. Não fala a verdade sobre tabelas de preços mais altas praticada com outros prestadores a fim de proteger seus próprios interesses.	161	4,02	1,837	0,061	-1,304
96. Apresenta fatos de forma a se colocar em uma situação favorável ou posição privilegiada.	162	4,36	1,583	-0,264	-0,921

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Enfraquecendo o contexto positivo para os relacionamentos, tem-se a menor, e negativa, medida de curtose (-1,304). Assim, conseqüentemente fica indicada uma situação de distribuição mais plana com muitos casos nas extremidades para as respostas sobre a afirmação de que a principal OPS não fala a verdade sobre tabelas de preços mais altas praticadas com outros prestadores a fim de proteger seus próprios interesses.

c) Nível de Conflito

O construto sobre o nível de conflito foi 'carregado', conforme apresentado na tabela 15, com apenas dois indicadores advindos do trabalho de Jap e Ganesan (2000). Estes indicadores receberam, de uma forma geral, médias relativamente baixas. Analisando conjuntamente os dois indicadores percebe-se um cenário mais positivo do que negativo, pois a média sensivelmente mais alta (3,43) afirma sobre a existência de consideráveis discordâncias e/ou discussões em nossas relações de trabalho no relacionamento entre os dois tipos de empresas envolvidas neste relacionamento.

Tabela 15 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Nível de conflito

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
97. Pode ser melhor descrito como tenso.	167	3,23	1,601	0,576	-0,650
98. Temos consideráveis discordâncias e/ou discussões em nossas relações de trabalho.	169	3,43	1,514	0,320	-1,056

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Já o outro indicador que afirma que o relacionamento analisado poderia ser melhor descrito como tenso, e que sinaliza uma situação mais incisiva de conflito, teve a menor média (3,23) e também uma assimetria positiva (0,576), concentrando as respostas em valores baixos, menores que a média.

d) Comprometimento

O construto comprometimento foi composto pela contribuição dos indicadores advindos dos trabalhos de Joshi e Arnold (1997) e Viana et. al. (2000). A tabela 16 pode mostrar que o indicador que recebeu a maior média (5,37) exprime que os PSS's têm se empenhado muito no seu relacionamento suas principais OPS's. Além, além da

maior média esta informação recebeu a assimetria negativa (-0,967), e por isso concentrou as respostas em valores altos, maiores que a média. Este item também recebeu uma medida positiva de curtose (1,242) concentrando as respostas em um pico muito alto, tendo muitos valores em torno da média.

Tabela 16 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Comprometimento

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
99. Eles são pacientes conosco mesmo quando causamos algum problema.	172	4,06	1,401	-0,389	-0,920
100. Esperamos aumentar os atendimentos de seus clientes no futuro.	170	5,36	1,267	-0,945	0,377
101. Estamos dispostos a alocar um considerável esforço e investimento no fortalecimento do relacionamento comercial.	167	5,20	1,233	-0,773	-0,064
102. Temos nos empenhado muito neste relacionamento.	166	5,37	1,130	-0,967	1,242
103. Eles estariam continuamente procurando por outros hospitais/clínicas para nos substituir*.	154	4,80	1,374	-0,381	-0,502
104. Acreditamos que se outros prestadores oferecessem melhores condições, certamente eles nos substituiriam.	168	4,21	1,801	-0,092	-1,100
105. Acreditamos que este relacionamento seja uma aliança orientada para o longo prazo.	170	5,15	1,310	-0,862	0,134

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

A menor média (4,06) ficou por conta do indicador que afirma que nesse relacionamento, a principal OPS seria paciente com o PSS respondente mesmo quando causassem algum problema. A menor medida de curtose (-1,100) que distribui de forma mais plana as respostas, com muitos casos nas extremidades, ficou com o indicador que afirma que no relacionamento com a principal OPS, eles estariam continuamente procurando por outros hospitais/clínicas para substituir o PSS respondente.

e) Dependência da Operadora de Plano de Saúde

O construto dependência do fornecedor foi adaptado para a análise da dependência da principal OPS, este construto foi carregado com cinco indicadores do já referido trabalho de Viana et. al. (2000). Os dados da tabela 17 mostram que a média (5,43) e a curtose (1,630) mais alta (que concentra a distribuição em um pico muito alto,

com muitos valores em torno da média) afirma que o relacionamento com a principal OPS seria estrategicamente importante para os PSS's respondentes.

Para fortalecer os elementos do relacionamento, encontra-se a afirmação sobre a existência de uma parceria equilibrada com a principal OPS, este indicador recebeu a assimetria negativa (-1,291) e, portanto concentra as respostas em valores altos, maiores que a média. Por fim, vê-se a afirmação sobre a dependência do PSS em relação à sua principal OPS recebendo a medida de curtose negativa (-1,189) sinalizando uma distribuição mais plana das respostas do item, contendo muitos casos nas extremidades.

Tabela 17 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto dependência da Operadora de Plano de Saúde.

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
106. É estrategicamente importante para nossa empresa.	171	5,43	1,111	-1,103	1,630
107. Somos dependentes de nossa principal OPS.	171	4,26	1,800	-0,037	-1,189
108. Seria difícil para nossa empresa prestar serviços e ter lucros sem a nossa principal OPS.	170	4,32	1,694	-0,169	-0,982
109. Seria difícil para a nossa principal OPS substituir os serviços, vendas e lucros gerados pela nossa empresa nessa região.	167	3,57	1,562	0,053	-1,154
110. Acreditamos que temos uma parceria equilibrada com a nossa principal OPS.	171	5,08	1,359	-1,291	0,936

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Através da afirmação sobre o fato de que seria difícil para a principal OPS substituir os serviços, vendas e lucros gerados pelo PSS respondente na região considerada, confirma-se uma situação favorável a um contexto de dependência da OPS. Esse item obteve a menor média (3,57) e também com maior assimetria (0,053) que concentrou as respostas em valores baixos, menores que a média.

Resultados do Relacionamento

a) Satisfação no relacionamento

O construto satisfação no relacionamento foi composto pela contribuição dos trabalhos de Cannon e Perreault (1999), Viana (2000) e finalmente Jap e Ganesan

(2000) com seus indicadores sobre o retorno financeiro. Neste construto os melhores resultados (de maior média, assimetria mais negativa e curtose mais alta) e que estão apresentados na tabela 18, foram referentes à regularidade no pagamento realizado pela principal OPS.

Tabela 18 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Satisfação no Relacionamento

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
52. Trabalha com flexibilidade na negociação das tabelas praticadas em nossas contas médicas.	172	3,06	1,766	0,394	-1,354
53. Trabalha com várias opções de pagamento das contas médicas.	168	2,82	1,691	0,678	-0,845
54. Trabalha com possibilidades de negociar as condições do pagamento.	169	2,58	1,671	0,928	-0,421
55. Trabalha com uma regularidade do pagamento pela prestação de serviços feita para a nossa principal OPS.	170	5,41	1,470	-1,896	2,959
56. Trabalha com facilidade de reembolsos de glosas discutidas.	172	4,01	1,747	-0,364	-1,363
57. Trabalha com facilidade de contato para reuniões e comparecimento.	166	4,05	1,795	-0,309	-1,272
58. Trabalha com pessoal qualificado na prestação de serviços.	172	4,93	1,379	-1,268	1,053
59. Fornece treinamento aos empregados da nossa empresa no sentido de instruir ou melhorar o processo de faturamento das contas médicas.	168	3,65	1,997	0,075	-1,485
60. Estamos totalmente satisfeitos com a tabela de pagamentos usada pela nossa principal OPS.	172	2,47	1,408	0,836	-0,147
61. Estamos totalmente satisfeitos com as condições de cobrança de honorários, materiais e medicamentos com a nossa principal OPS.	167	2,78	1,610	0,593	-0,861
62. Estamos totalmente satisfeitos com o processo de discussão de glosas com a nossa principal OPS.	172	3,23	1,670	0,167	-1,329
63. Estamos muito satisfeitos com o que a nossa principal OPS faz para nós.	171	3,46	1,584	-0,125	-1,342
64. Se estivéssemos começando os relacionamentos novamente, nós escolheríamos a mesma OPS para ser a principal.	164	4,32	1,704	-0,401	-0,950

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

Por outro lado, os resultados desfavoráveis à satisfação dos PSS's ficaram relacionados às possibilidades de negociar as condições do pagamento com uma medida de assimetria positiva (0,928), indicando a concentração em respostas em valores baixos, menores que a média. A situação de fornecimento de treinamento aos empregados do PSS no sentido de instruir ou melhorar o processo de faturamento das

contas médicas recebeu a medida de curtose com maior valor negativo (-1485), ou seja, uma distribuição mais plana com muitos casos nas extremidades. E a média mais baixa (2,47) foi encontrada na avaliação sobre a satisfação do PSS com a tabela de pagamentos usada pela sua principal OPS.

b) Valor do Relacionamento

O construto valor do relacionamento foi extraído do trabalho de Eggert e Ulaga (2006) e este construto estava dividido em várias dimensões. A tabela 19 apresenta a mais alta média (5,11) atribuída a um item relacionado à dimensão Entrega, onde é afirmado que a principal OPS cumpre melhor as datas. Esse indicador também recebeu a maior medida de curtose (0,763) indicando uma distribuição concentrada, com um pico muito alto, tendo muitos valores em torno da média e alguns valores bem afastados, e a menor assimetria (-1,238) concentrando assim, as respostas em valores altos, maiores que a média.

O outro item a ser comentado neste construto é o item que se refere à ocorrência de compartilhamento do conhecimento da OPS sobre o setor com o PSS respondente, estas respostas obtiveram a menor média (3,75) e a medida de curtose mais negativa (-1,206) o que indica uma distribuição de respostas de caráter mais plano contando com muitos casos nas extremidades. Os valores de todos os itens do construto valor apresentaram assimetria negativa o que coloca as respostas sobre os 'agregadores de valor' em uma distribuição com valores altos, acima da média. Os desvios-padrão dos itens do construto sofreram de uma variabilidade que foi de 29,3% a 40,5% em relação às suas respectivas médias.

Tabela 19 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Valor no Relacionamento.

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
65. Tem uma operação melhor, com melhores padrões de qualidade.	165	4,34	1,640	-0,248	-0,916
66. Tem uma operação de faturamento mais confiável.	165	4,53	1,658	-0,664	-0,653
67. Tem requisitos mais fáceis de serem atendidos.	168	4,64	1,639	-0,919	-0,141
68. Permite menos perdas com glosas ao longo do tempo.	168	4,63	1,722	-0,795	-0,421
69. Fornece informações mais adequadas e úteis.	171	4,71	1,453	-0,769	0,200
70. Responde mais rápido quando se precisa de informações.	170	4,46	1,682	-0,647	-0,543
71. Cumpre melhor as datas.	171	5,11	1,501	-1,238	0,763
72. Comete menos erros.	167	4,70	1,499	-0,671	-0,583
73. Compartilha conosco seu conhecimento sobre o setor.	169	3,75	1,644	-0,089	-1,206
74. Sabem orientar melhor em processo de inovações e/ou melhorias em nossos serviços.	170	3,82	1,549	-0,174	-1,098
75. Apresenta melhor seus novos planos de saúde.	170	4,11	1,521	-0,344	-0,869
76. Tem uma interação melhor com o pessoal.	167	4,36	1,389	-0,680	-0,150
77. Discute e/ou resolve os problemas mais facilmente.	167	4,37	1,390	-0,692	-0,143
78. Fornece uma sensação de ser tratado como um importante prestador de serviço em Saúde.	167	4,36	1,394	-0,679	-0,180
79. É mais vantajosa para nós, considerando todos os custos e benefícios no relacionamento.	170	4,73	1,463	-0,645	-0,394

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

c) Desempenho

Na análise do construto desempenho vê-se, nos dado apresentado na tabela 20, um cenário de médias com pequenas variações. O melhor resultado de média (4,87) está associado ao item que onde os respondentes julgam a parceria como bem sucedida. Outro resultado positivo também foi verificado no item de assimetria negativa (-0,712) e que estava atribuído ao excelente apoio técnico/suporte disponibilizado pela OPS na resolução de problemas na operação de faturamento.

Além disso, é possível constatar que respostas que ‘elogiam’ o desempenho da OPS possuem assimetria negativa, o que situa todas as respostas em valores altos, maiores que a média. O menor valor de assimetria negativa (-0,220) é justamente aquele que anuncia uma situação de baixo desempenho da OPS.

Tabela 20 – Médias, Desvio Padrão, Assimetria, e Curtose do Construto Desempenho

Variáveis	Casos analisados	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
80. Tem excelente desempenho no processamento das contas médicas.	169	4,72	1,524	-0,540	-0,548
81. Tem excelente apoio técnico/suporte na resolução de problemas na operação de faturamento.	169	4,64	1,473	-0,712	-0,302
82. Deixa muito a desejar de um ponto de vista geral.*	172	4,28	1,584	-0,220	-0,947
83. A nossa associação tem sido bem-sucedida	171	4,87	1,310	-0,669	-0,013

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa

4.4. Desenvolvimento do modelo de mensuração

Esta seção traz como objetivo a apresentação e explanação dos processos estatísticos que foram utilizados para o desenvolvimento do modelo de mensuração. Os construtos do modelo foram trabalhados conforme os critérios da análise fatorial e consistência interna. Além disso, foi utilizada:

- Análise de correspondentes múltiplos (somente o construto necessário para gerar os níveis de conectividade);
- Análise de agrupamentos (para gerar a tipologia de relacionamentos),
- Análise discriminante (para teste das diferenças entre os clusters) e finalmente;
- Correlação (teste de correlação entre os resultados de grupos, tecnologia e resultados).

4.4.1. Avaliação da dimensionalidade e da consistência interna

Cada construto do modelo foi analisado com os testes relacionados à dimensionalidade e consistência interna dos dados. Esse trabalho foi realizado pelo manejo da amostra contendo os dados sobre os 172 relacionamentos entre Prestadores de Serviços e Operadoras de Planos de Saúde. As tabelas apresentadas nessa seção trazem os resultados das análises realizadas. O resultado dessa etapa já conta com a preparação dos dados e com as tabelas organizadas de acordo com as

dimensões encontradas, e também com as devidas exclusões de indicadores desaprovados pelos testes utilizados.

Aspectos Técnicos do Relacionamento : os conectores chaves

a) Links Operacionais

O construto links operacionais retirado do trabalho de Cannon e Perreault (1999) foi analisado pelo indicador sobre 'integração das operações' e 'necessidade dos sistemas da principal OPS para as operações do PSS'. Além desses dois indicadores, havia no modelo original o indicador que questionava se 'algumas das operações da empresa analisada eram muito conectadas com o fornecedor', porém este item foi retirado do questionário por indicação de redundância pelos entrevistados na fase qualitativa da pesquisa. O resultado do teste comprovou a unidimensionalidade do construto com seus dois indicadores, e ainda confirmou a escala retirada do modelo de Cannon e Perreault (1999) quando apresentou altos carregamentos (.819) na dimensão destacada, fazendo com que nenhum dos dois indicadores fosse desconsiderado.

Tabela 21 – EFA e teste de confiabilidade para o Construto Links operacionais

Links Operacionais					
Fator	Questões	Loading Carregado	Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach
LINKS OPERACIONAIS	7.Nossas operações de faturamento têm um alto nível de integração com a nossa principal OPS (Operadora de Plano de Saúde).	0,819	.500	67,03%	.506
	8. Os sistemas da nossa principal OPS são essenciais para as nossas operações.	0,819			

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

Os baixos valores encontrados no teste KMO, variância explicada e também no alfa de Cronbach se deve à variabilidade dos tipos de prestadores de serviços de saúde (PSS's) encontrados na amostra. Assim, as diferenças existentes entre os portes, tipos, níveis de complexidade dos serviços dos PSS estudados não permitem o ajuste entre as medidas encontradas e aquelas minimamente recomendadas pela literatura. Esta situação foi verificada em alguns construtos estudados no modelo proposto.

Neste caso específico, o que se pode presumir são os diferentes níveis de integração entre os PSS's da amostra e as suas principais OPS's. Assim, como no estudo de Cannon e Perreault (1999), os resultados de diferentes contextos de relacionamentos resultaram na geração de *clusters* de relacionamentos, que foram agrupados em função das semelhanças do uso dos diferentes níveis de integração possíveis, dos outros conectores, características etc.

b) Troca de Informações

O segundo conector do relacionamento a ser estudado está relacionado à troca de informações entre os partícipes do relacionamento. Este construto além de ser fundamentado no trabalho de Cannon e Perreault, recebeu a contribuição do trabalho de Jap e Ganesan (2000) e também de Viana (2000), que adaptou a escala de Wilson e Vlosky (1997). Estes dois trabalhos são importantes referências para a temática estudada.

Com a realização dos testes apresentados na tabela 22, os resultados indicaram a exclusão de 4 indicadores, estes levantavam respostas sobre as expectativas que 'qualquer informação que possa ajudar a outra parte seja fornecida' e 'que o PSS possa continuar informado sobre eventos ou mudanças que os afete'; além dos indicadores que perguntavam sobre 'a ocorrência de troca informal de informações com a principal OPS' e sobre a 'inclusão recíproca de partícipes das empresas envolvidas nas reuniões para desenvolvimento de novos serviços'.

O resultado da EFA indicou a bidimensionalidade do construto com os altos valores de seus carregamentos de seus indicadores, variância explicada (totalizando 82,63%) e a consistência das escalas podem ser verificadas com a adequação da medida do alfa de cronbach das duas dimensões encontradas.

Assim, o construto 'Troca de informações' foi remodelado em função de 2 novas dimensões. A primeira dimensão, que chamaremos de 'abrangência da troca de informações', foi constituída por indicadores sobre a quantidade e exclusividade no tipo de informação trocada entre o PSS e sua principal OPS. Tal dimensão obteve uma aceitável medida de alfa de Cronbach (0,785) e foi responsável por 50,65% da variância total explicada.

Tabela 22 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Troca de Informações

Troca de Informações							
Fatores	Indicadores	Fonte	Loading Carregado		Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach
ABRANGÊNCIA DA TROCA DE INFORMAÇÕES	10. Sempre compartilhamos as previsões de fornecimento e de demanda.	Cannon e Perreault (1999)	.889		.723	50,65%	.785
			.846				
	9. Há compartilhamento de informações estratégicas (custos, futuros projetos etc.).		.601				
	12.Ambos incluímos uns aos outros nas reuniões para desenvolvimento de novos serviços.	Jap e Ganesan (2000)				18,90%	1.00
	11.Neste relacionamento, é esperado que qualquer informação que possa ajudar a outra parte seja fornecida.		.629				
	15. A troca de informações é feita frequentemente.		498				
QUALIDADE DA TROCA DE INFORMAÇÕES	16. Troca-se uma quantidade maior de informações com a principal OPS do que com outras OPS'S.	Wilson e Vlosky (1997) por Viana (2000)		.967			
	17. Compartilham-se tipos de informações com a principal OPS que não seriam compartilhadas com outras OPS.			.966			

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

Já a segunda dimensão, que chamaremos de 'Qualidade da troca de informações', foi carregada pelos indicadores sobre a troca de informação sobre assuntos estratégicos, previsões de fornecimento e de demanda e também pela frequência com que estas informações são trocadas. Essa segunda dimensão,

representando 18,90 % da variância total explicada, obteve o máximo de consistência interna, indicada pela medida fornecida pelo alfa de Cronbach (1,00). Além disso, o teste KMO aprovou a análise sobre o construto sobre a troca de informações entre os partícipes do relacionamento.

c) Vínculos Legais

A partir da análise fatorial do construto vínculos legais, foram constituídas duas dimensões formadas pelo carregamento dos indicadores. A primeira dimensão, chamada de INFLUÊNCIA DO CONTRATO NA GESTÃO DOS RELACIONAMENTOS' evidencia a situação onde apesar da existência dos contratos para governar o relacionamento, nem todas as ações necessárias para a gestão do relacionamento são expressas formalmente no contrato. Este fator, responsável por 29,87% da variância explicada do construto, retoma o problema da variabilidade de contextos de relacionamentos presentes na amostra estudada. Tal situação pode ser comprovada pela inadequação da medida de consistência interna, indicada pelo insignificante valor do alfa de cronbach (0,170).

A segunda dimensão, chamada de FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL evidencia a importância de formalização das obrigações e deveres das partes envolvidas neste relacionamento e também do detalhamento e registro de toda comunicação existente no relacionamento. As duas dimensões do construto totalizaram 57,01% da variância total explicada. Assim, como no primeiro fator, o problema de baixo valor atribuído à medida do alfa de Cronbach (0,111) impede a aceitação do nível mínimo de consistência interna do fator, ou seja, novamente temos relacionamentos demasiadamente diferentes entre si para serem internamente alinhados.

A análise do construto vínculos legais apresentou algumas inadequações. Primeiramente, não foi atingido o limite mínimo para alfa de Cronbach na análise da consistência interna das dimensões encontradas na análise fatorial. Além disso, a medida do teste KMO ficou bem próxima do limite de 0,500. Esta situação pode ser justificada pela diversidade de tipos de relacionamentos existentes na amostra em função das características de tamanho e tipo de prestadores de saúde constantes na base de dados tomada para a análise.

Tabela 23 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Vínculos Legais

Vínculos Legais							
Fatores	Indicadores	Fonte	Loading Carregado		Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach
INFLUÊNCIA DO CONTRATO NA GESTÃO DOS RELACIONAMENTOS	19. O relacionamento é governado principalmente por contratos escritos.	Jap e Ganesan (2000)	0,678		.505	29,87%	.170
	21. Ao longo do tempo, desenvolveram-se formas de executar as operações que nunca tiveram a necessidade de serem expressas formalmente.*		0,626				
FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL	18. Temos acordos formais e específicos que detalham as obrigações de ambas as partes.	Cannon e Perreault (1999)		0,535		27,14%	.111
	20. A única forma de se comunicar efetivamente é quando tudo é registrado (falado ou escrito) de forma muito detalhada.	Jap e Ganesan (2000)		0,800			

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

Os baixos valores encontrados no teste KMO, variância explicada e também no alfa de Cronbach se deve à variabilidade dos tipos de prestadores de serviços de saúde (PSS's) encontrados na amostra. Assim, as diferenças existentes entre os portes, tipos, níveis de complexidade dos serviços dos PSS estudados não permitem o ajuste entre as medidas encontradas e aquelas minimamente recomendadas pela literatura. Esta situação foi verificada em alguns construtos estudados no modelo proposto.

Neste caso específico, o que se pode presumir são os diferentes níveis de integração entre os PSS's da amostra e as suas principais OPS's. Assim, como no estudo de Cannon e Perreault (1999), os resultados de diferentes contextos de relacionamentos resultaram na geração de *clusters* de relacionamentos, que foram agrupados em função das semelhanças do uso dos diferentes níveis de integração possíveis, dos outros conectores, características etc.

d) Normas Cooperativas

A escala utilizada para a mensuração deste construto foi baseada em Cannon e Perreault (1999) e Jap e Ganesan (2000), caracterizada como sendo uma escala unidimensional, formada por cinco itens. Os resultados encontrados conferem uma situação de unidimensionalidade para a escala mesmo esta sendo adaptada de dois trabalhos diferentes como foi mencionado. A dimensão identificada proporcionou 54,68% da variância total explicada. O alfa de Cronbach para estes cinco itens (0,792) demonstrou confiabilidade satisfatória.

Tabela 24 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Normas Cooperativas e Relacionais

Normas Cooperativas e Relacionais							
Fator	Questões	Fonte	Loading Carregado	Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach	
NÍVEL DE COOPERAÇÃO RELACIONAL	22.Não importa de quem é a falha, os problemas que surgem são assumidos como responsabilidades conjuntas de ambas as partes.	Cannon e Perreault (1999)	0,699	.793	54,68%	.792	
			0,790				
			0,686				
	23.Ambos os lados estão interessados na lucratividade da outra parte.		0,790				
							24.Em uma negociação, uma das partes nunca toma vantagem de uma posição mais privilegiada.
	28.Ambas as partes estão comprometidas com melhorias que devem beneficiar o relacionamento como um todo e não somente às partes individualmente.						Jap e Ganesan (2000)

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

e) Adaptação pelas Operadoras de Plano de Saúde

O construto que trata das adaptações feitas pelas principais OPS em função dos PSS's respondentes foi baseado na etapa do trabalho de Cannon e Perreault (1999) que testava o nível de adaptação dos fornecedores aos clientes e que conjuntamente com os outros conectores centrais do relacionamento, trazia o objetivo auxiliar a caracterização do relacionamento buyer-seller. O construto adaptações pelas OPS's, conforme pode ser visto na tabela 25, foi testado como sendo unidimensional conforme a estrutura original de Cannon e Perreault (1999) e os resultados encontrados confirmam a unidimensionalidade do construto, pois houve o carregamento de apenas uma única dimensão.

Tabela 25 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Adaptação pelas Operadoras de Plano de Saúde

Adaptação pelas Operadoras de Plano de Saúde						
Fator	Questões	Fonte	Loading Carregado	Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach
NÍVEL DE ADAPTAÇÃO AOS CLIENTES	29.Apenas para nós, eles mudaram seu processo de trabalho.	Cannon e Perreault (1999)	0,887	.801	73,80%	.914
			0,873			
			0,877			
	30.Apenas para nós, eles mudaram seu pessoal.		0,826			
	31.Apenas para nós, eles mudaram o calendário e/ou frequência de entrega de guias ou contas médicas.		0,830			
	32.Apenas por influência deste hospital ou clínica, eles mudaram seu marketing junto aos clientes.					
	33. Apenas para este hospital ou clínica, eles mudaram seus principais equipamentos e programas usados na operação de atendimento e faturamento.					

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

A variância total explicada por essa dimensão foi de 73,80% e os *loadings* de carregamento extraídos através da análise do componente principal para os itens

ficaram acima de 0,8. A confiabilidade da escala foi validada com alfa de Cronbach (0,914) e seu teste KMO foi conclusivo como satisfatório com a medida de 0,801.

f) Adaptação pelos Prestadores de Serviços em Saúde

No outro extremo do relacionamento, verifica-se também o nível de adaptação dos PSS's às suas principais OPS's por intermédio dos indicadores do construto Adaptação pelos Prestadores de Serviços em Saúde no Relacionamento. Este construto foi tratado como unidimensional, assim como na estrutura original de Cannon e Perreault (1999), e os resultados encontrados confirmaram tal composição, pelo carregamento dos itens em uma única dimensão.

A tabela 26 apresenta a dimensão encontrada, onde os itens foram agrupados demonstram uma variância total explicada de 60,77% e a confiabilidade da escala foi verificada pela extração de uma medida satisfatória de alfa de Cronbach (0,838).

Tabela 26 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Adaptação pelos Prestadores de Serviços em Saúde

Adaptação pelos Prestadores de Serviços em Saúde							
Fator	Questões	Fonte	Loading Carregado	Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach	
NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DOS FORNECEDORES	34.Apenas para eles, mudou-se o processo de trabalho.	Cannon e Perreault (1999)	0,832	.799	60,77%	.838	
			0,809				
	35.Apenas para eles, mudou-se o pessoal.		0,736				
			0,741				
	36.Apenas para eles, mudou-se o calendário e/ou frequência de entrega de guias e contas médicas.		0,776				
	37.Apenas por influência da nossa principal OPS, mudou-se o marketing deste Hospital ou Clínica.						
	38.Apenas para eles, mudaram-se os principais equipamentos e programas usados na operação de atendimento e faturamento.						

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

Determinantes de Mercado

Em uma outra etapa, ainda fundada no trabalho de Cannon e Perreault (1999), fez-se uma análise dos determinantes que podem contextualizar algumas realidades do relacionamento. Os determinantes de mercado, assim como os determinantes situacionais a serem apresentados a seguir, podem moderar o relacionamento do tipo '*buyer-seller*' fazendo com que algumas características do relacionamento sejam justificáveis por ocasião da ocorrência de condições peculiares a ambos os tipos de determinantes. Na estrutura original de Cannon e Perreault (1999) os determinantes de mercado estavam divididos em duas dimensões 'dinamismo do mercado' e 'disponibilidade de alternativas', contudo no teste realizado com os dados coletados para a pesquisa, plotados na tabela 27, o construto foi reformulado em função de 3 novas dimensões que responderam conjuntamente por 67,35% da variância total explicada.

A primeira dimensão verificada foi composta essencialmente pelos itens da dimensão 'dinamismo de mercado' que foi proposta e validada por Cannon e Perreault (1999). Os testes realizados atribuíram a essa primeira dimensão uma variância total explicada de 35,46% e seu Alfa de cronbach ficou com a satisfatória medida de 0,838.

As duas dimensões seguintes apesar de apresentarem carregamentos acima de 0,7 conforme o mínimo aceitável (CHURCHILL, 1979). A segunda dimensão apresentou 17,26% da variância total explicada e um alfa de Cronbach insuficiente (0,479). Tal inadequação do alfa de cronbach (0,215) também ocorreu na terceira dimensão, sendo essa a responsável por 14,63% de variância total explicada.

O problema de inadequação ao valor mínimo para o alfa de cronbach ocorrido com as duas últimas dimensões decorre da diversidade de tipos, portes e características dos prestadores de serviços em saúde existentes na amostra, e por isso utilizar-se-á análise de cluster, assim como no trabalho de Cannon e Perreault (1999) para agrupar as respostas semelhantes.

Tabela 27 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Determinantes de mercado do relacionamento

Determinantes de mercado												
Fatores	Dimensões originais	Questões	Fontes	Loading Carregado			Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach			
DINÂMICA DAS MUDANÇAS NO MERCADO DE PSS	Dinamismo do Mercado	46.Ocorrem freqüentes mudanças nas tecnologias usadas pelas OPS´S.	Cannon e Perreault (1999)	0,901			.638	35,46%	.838			
		0,901				17,26%		.479				
		47.Ocorrem freqüentes mudanças na disponibilidade de serviços em saúde.		0,812				14,63%	.215			
		45.Ocorrem freqüentes mudanças nas características e especificações dos serviços das OPS´S.		0,652								
		44.Ocorrem freqüentes mudanças nas tabelas de preços dos serviços pagos pelas OPS´S.			0,814							
CONCORRÊNCIA E MONOPÓLIO NO MERCADO DE PSS´S	Disponibilidade de alternativas	42.A nossa principal OPS é realmente a única que possui condições de ser a nossa principal OPS (pela quantidade e nível de utilização dos nossos serviços).	Viana et al. (2000)		0,750		.638	14,63%	.215			
		43.Há outras OPS´S alternativas que têm o mesmo valor para nossa empresa*.										
COMPETIÇÃO E COMPETITIVIDADE NO MERCADO DE PSS´S		40.Outros prestadores de serviço poderiam prestar todos os mesmos serviços que nós prestamos para a nossa principal OPS.	Cannon e Perreault (1999)			0,707				.638	14,63%	.215
		39.Há muita competição neste mercado de prestação de serviços em saúde.				0,730						

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

Determinantes Situacionais

O construto 'Determinantes Situacionais' foi testado como sendo formado por duas dimensões: Complexidade e Importância do Fornecimento, conforme o trabalho de Cannon e Perreault (1999). Os resultados encontrados confirmaram a bidimensionalidade, porém não foi verificado o mesmo carregamento nas dimensões apresentadas no trabalho de origem. As duas dimensões acumularam um total de variância explicada de 69, 62%.

Na análise da confiabilidade da escala através do alfa de Cronbach, realizadas nas duas dimensões encontradas com os itens que possuíram maior carregamento em cada dimensão. Nas duas dimensões, o alfa de Cronbach extraído não é considerado satisfatório. A primeira apresentou um alfa de Cronbach de 0,439 e a segunda de 0,500. Esse problema pode ser explicado pelas diferentes tipos (consultórios, hospitais, Centros de Diagnósticos etc.) e portes (grandes, médios, pequenos) de PSS's e de condições de relacionamentos existentes na amostra.

Encontrou-se, no primeiro fator carregado, o agrupamento de itens de ambas as dimensões originais complexidade e importância do fornecimento, onde é possível relacionar uma situação onde serviços considerados mais técnicos pelos próprios PSS's respondentes eram conjuntamente considerados como mais importantes para a principal OPS, sob um contexto de complexidade e resolutividade dos serviços que foram prestados.

Nesse primeiro fator, agora chamado de 'IMPORTÂNCIA TÉCNICA' responde por 43,13% da variância do construto e apresentou uma medida de alfa de Cronbach insuficiente (0,439). Essa falta de alinhamento das respostas, que conseqüentemente afetou a medida apresentada, pode ter sido ocasionada por problema de interpretação e entendimento da questão, ou seja, responder sobre o nível técnico pode ser de uma considerável complexidade para um gerente de faturamento de contas médicas. Outro motivo possível é que alguns respondentes tenham respondido a questão sobre a importância dos serviços, sem efetivamente ter as informações necessárias para dar uma resposta precisa sobre a situação do PSS em relação à sua principal OPS. Além disso, há a fundamental questão da diferença de situações e contextos dos

relacionamentos PSS-OPS presentes na amostra, assim onde muitos podem ter uma situação técnica e de importância estratégica para sua principal OPS, outros PSS's provavelmente não detém tal vantagem competitiva.

Tabela 28 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Determinantes Situacionais do relacionamento

Determinantes Situacionais								
Fator	Dimensões (originais)	Questões	Fonte	Loading Carregado		Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach
Importância técnica	Complexidade do Fornecimento	50.Comparando a prestação de serviços em saúde oferecido por outros Hospitais/Clínicas, podemos afirmar que os nossos serviços são muito mais Técnicos.	Cannon e Perreault (1999)	0,784		.551	43,13%	.439
		0,755			26,49%		.500	
	Importância do Fornecimento	48.Considerando a resolutividade** e complexidade dos serviços prestados por outros Hospitais/Clínicas conveniados com a nossa principal OPS, podemos afirmar que os nossos serviços são muito Importantes para a nossa principal OPS.						0,917
		Complexidade do Fornecimento		49.Comparando a prestação de serviços em saúde oferecido por outros Hospitais/Clínicas, podemos afirmar que os nossos serviços são muito mais simples.				0,569
51.Comparando a prestação de serviços em saúde oferecido por outros Hospitais/Clínicas, podemos afirmar que os nossos serviços são muito mais fáceis de compreender.								

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

No segundo fator, denominado 'SIMPLICIDADE E FACILIDADE NAS OPERAÇÕES', constatou-se o agrupamento dos itens da dimensão Complexidade do Fornecimento, sendo carregada por características de entendimento sobre os serviços prestados pelos PSS's respondentes em comparação à prestação de serviços em saúde oferecido por outros Hospitais/Clínicas. A variância total explicada para o segundo fator foi de 26,49 %. O problema de insuficiência do alfa pode ser explicado pelos mesmos problemas encontrados em relação ao primeiro fator: divergência do entendimento do termo 'serviços mais simples', 'serviços mais fáceis de compreender' e ainda, a diversidade dos PSS's constantes na amostra.

Aspectos Comportamentais do Relacionamento

a) Comportamento Oportunista

A escala utilizada para a mensuração do construto sobre a presença do oportunismo nestes relacionamentos foi fundada nos trabalhos de Joshi e Arnold (1997) e Morgan e Hunt (1994). O construto foi carregado com uma única dimensão, sendo esta formada por seis itens. Os resultados encontrados comprovam a unidimensionalidade da escala adaptada dos autores citados. A dimensão encontrada proporciona 63.62% da variância total explicada e o alfa de Cronbach para os seis itens agrupados na dimensão foi de 0,894 confirmando uma situação de confiabilidade satisfatória na escala utilizada.

Tabela 29 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Comportamento Oportunista

Comportamento Oportunista							
Fator	Questões	Fonte	Loading Carregado	Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach	
Oportunismo	94.Exagera em suas necessidades a fim de nos forçar a cumprir seus requisitos da operação.	Joshi e Arnold (1997)	0,851	.841	63,62%	.894	
			0,840				
			0,823				
	92.Não seria completamente honesta com a nossa empresa		0,790				
							96.Apresenta fatos de forma a se colocar em uma situação favorável ou posição privilegiada.
	91.Para atingir seus objetivos, às vezes se promete fazer coisas sem realmente realizá-las posteriormente.	Morgan e Hunt (1994)	0,771				
	90.Para atingir seus objetivos, os fatos são levemente alterados.		0,703				

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

b) Confiança

O construto confiança foi trabalhado com os itens do trabalho de Viana et. al. (2000). O resultado do teste realizado pela Análise Fatorial Exploratória (EFA) não confirmou a existência de mais de uma dimensão do construto, dado que ocorreu o carregamento de uma única dimensão. Os outros itens medidos no construto sobre confiança não foram considerados para esta análise pois seus carregamentos extraídos através da análise do componente principal não atingiram a medida mínima adequada, que seria a partir de 0,6 (CHURCHILL, 1979). A variância total explicada por esta dimensão foi de 67,03% e a confiabilidade da escala foi considerada satisfatória, dado que alcançou o alfa de Cronbach de 0,821.

Tabela 30 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Confiança

Confiança						
Fator	Questões	Fonte	Loading Carregado	Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach
CONFIANÇA NO RELACIONAMENTO	89.Tem merecido nossa confiança.	Wilson e Vlosky por Viana et. al.(2000)	0,909	.772	67,03%	.821
			0,858			
	87.Há veracidade nas informações que recebemos.		0,802			
	85.Respeita a confidencialidade das informações repassadas por nós.		0,689			
	84.Preocupa-se com os nossos interesses.					

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

c) Nível de Dependência

Este construto originalmente atribuído ao nível de dependência do fornecedor, foi aqui adaptado, conforme visto na tabela 31, para nível de dependência em relação à principal OPS. Para a mensuração deste construto, foi utilizada a escala de Wilson e Vloski (1997) para os relacionamentos e validada no contexto nacional industrial por Viana *et al.* (2000).

Nesse trabalho, a escala foi trabalhada como sendo uma escala unidimensional e assim, foi confirmada como tal. Os itens coletados junto aos respondentes carregaram uma dimensão única, agora chamada ‘DEPENDÊNCIA ESTRATÉGICA E SUBSTITUBILIDADE’ confirmando a premissa do trabalho teórico que a fundamentou. A variância total explicada para a dimensão encontrada foi de 56.28%, e para a análise da confiabilidade da escala através do alfa de Cronbach foi obtido um alfa de 0,731.

Tabela 31 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Nível de Dependência

Nível de Dependência						
Fator	Questões	Fonte	Loading Carregado	Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach
DEPENDÊNCIA ESTRATÉGICA E SUBSTITUIBILIDADE	107.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, somos dependentes de nossa principal OPS.	Wilson e Vlosky por Viana et. al. (2000)	0,900	.622	56,28%	.731
			0,894			
			0,617			
			0,512			
	108.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, seria difícil para nossa empresa prestar serviços e ter lucros sem a nossa principal OPS					
	106.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, é estrategicamente importante para nossa empresa.					
	109.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, seria difícil para a nossa principal OPS substituir os serviços, vendas e lucros gerados pela nossa empresa nessa região.					

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

d) Nível de Conflito

A escala utilizada para a mensuração deste construto foi baseada em Jap e Ganesan (2000), e é caracterizada como uma escala unidimensional, formada por dois itens. Os resultados encontrados comprovam a unidimensionalidade da escala, o fator identificado proporcionou 86,55% da variância total explicada e o alfa de Cronbach para estes dois itens foi de 0,844, demonstrando uma confiabilidade satisfatória na escala utilizada.

Tabela 32 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Nível de Conflito

Nível de Conflito						
Fator	Questões	Fonte	Loading Carregado	Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach
NÍVEL DE CONFLITO	97.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, pode ser melhor descrito como tenso.	Jap e Ganesan (2000)	0,930	.500	86,55%	.844
	98.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, temos consideráveis discordâncias e/ou discussões em nossas relações de trabalho.		0,930			

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

e) Comprometimento

Para medir o comprometimento nos relacionamentos pesquisados foram utilizados os itens das escalas de Viana et. al (2000) e Joshi e Arnold (1997). Com os testes que foram realizados os itens dos construtos dos autores foram carregados em duas dimensões. A primeira dimensão, chamada EMPENHO E INVESTIMENTO EM RELACIONAMENTOS VALIOSOS, foi carregada com 3 itens e obteve que um alfa de Cronbach satisfatório (0,836) e representou 54,28% da variância total explicada. Esta primeira dimensão agrupou informações que certamente estão atribuídas aos relacionamentos mais valiosos, pois são aqueles que os OPS's estão se empenhando para otimizá-lo e ainda dispostos a investir neste relacionamento.

A segunda dimensão, chamada 'TOLERÂNCIA E SUBSTITUBILIDADE EM RELACIONAMENTOS PROBLEMÁTICOS' carregada foi composta de 2 itens e agrupa informações que não parecer ser tão 'privilegiados' assim pois apontam para um contexto de substituição dos PSS's. Essa segunda dimensão apresentou 23,36% da variância total explicada e o teste de confiabilidade apresentou alfa de Cronbach satisfatório (0,738). Nesse fator, ficaram agrupados os casos de prestadores que se consideram passíveis de substituição por parte de suas principais operadoras, ou seja, ou por inadequação (estratégica, tática ou operacional) daquele prestador junto à sua

principal OPS, esta última organização de uma forma passiva (ou seja provocada por um PSS concorrente), substituiria aquele PSS respondente. Além disso, encontra-se nesse fator, o item que complementa a situação anterior, onde tem-se a busca ativa, por parte da OPS para esse esforço de substituição do PSS.

Os outros itens do construto Comprometimento que foram coletados no instrumento de coleta de dados e não estão presentes no resultados dos testes apresentados porque não atingiram as medidas mínimas, ou pontos críticos para carregarem suficientemente as dimensões existentes no construto.

Tabela 33 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Comprometimento

Comprometimento							
Fatores	Questões	Fonte	Loading Carregado		Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach
EMPENHO E INVESTIMENTO EM RELACIONAMENTOS VALIOSOS	101.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, estamos dispostos a alocar um considerável esforço e investimento no fortalecimento do relacionamento comercial.	Wilson e Vlosky por Viana et. al. (2000)	0,905			54,28%	.836
			0,863				
	102.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, temos nos empenhado muito neste relacionamento.		0,781				
	100.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, Esperamos aumentar os atendimentos de seus clientes no futuro.						
TOLERÂNCIA E SUBSTITUIBILIDADE EM RELACIONAMENTOS PROBLEMÁTICOS	104.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, acreditamos que se outros prestadores oferecessem melhores condições, certamente eles nos substituiriam. *	Joshi e Arnold (1997)		0,887	.713	23,36%	.738
	103.Sobre nosso relacionamento com a nossa principal OPS, eles estariam continuamente procurando por outros hospitais/clínicas para nos substituir*.			0,869			

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

Resultados do Relacionamento

a) Satisfação no Relacionamento

O construto Satisfação no Relacionamento foi testado originalmente com 13 indicadores em dimensões de diferentes autores e estudos. Assim, além de medir a satisfação no relacionamento com os indicadores advindos dos trabalhos de Viana et. al. (2000) e Cannon e Perreault (1999) também se verificou a satisfação em relação ao Retorno Financeiro, com os indicadores tirados do trabalho de Jap e Ganesan (2000). Os resultados encontrados compuseram o construto com 3 dimensões, entretanto, não houve o agrupamento dos indicadores em função dos mesmos autores de origem, ou seja, cada dimensão recebeu a contribuição do carregamento de diferentes, porém não excludentes, premissas teóricas. Para a análise da confiabilidade da escala através do alfa de Cronbach, foram separados nas três dimensões verificadas os itens que possuíam carregamentos maiores que o ponto mínimo de 0,6 (CHURCHILL, 1979) em cada dimensão verificada.

Na primeira dimensão carregada, agruparam-se 3 itens das dimensões propostas por Viana et. al (2000) e de Retorno Financeiro de Jap e Ganesan (2000). Essa dimensão obteve uma variância total explicada de 43,05% e sua confiabilidade foi confirmada com o alfa de Cronbach de 0,845. A segunda dimensão, por sua vez, agrupou os itens das dimensões sobre a satisfação no relacionamento com um indicador de Cannon e Perreault (1999), além de 2 indicadores de Retorno Financeiro de Jap e Ganesan (2000) e um indicador de Viana et. al. (2000). Independentemente da contribuição de três origens diferentes a segunda dimensão verificada obteve 16,82% da variância total explicada e sua confiabilidade validada através do alfa de Cronbach de 0,815. Na terceira e última dimensão encontrada para o construto satisfação no relacionamento, foram agrupados os 3 indicadores advindos dos trabalhos de Jap Ganesan (2000) e Viana et. al. (2000) com uma variância total explicada de 12,44% e com a confiabilidade confirmada com o alfa de Cronbach de 0,783.

Tabela 34– EFA e teste de confiabilidade para o construto Satisfação

Satisfação							
Fatores	Questões	Fontes	Loading Carregado			Teste KMO	Alfa de Cronbach
SATISFAÇÃO GERAL E TABELA DE PAGAMENTOS	59.Estamos totalmente satisfeitos com a tabela de pagamentos usada pela nossa principal OPS	Viana et. al (2000)	.849			.771	43,05%
	52.Estamos muito satisfeitos com o que a nossa principal OPS faz para nós.		.798				
	60.Estamos totalmente satisfeitos com as condições de cobrança de honorários, materiais e medicamentos com a nossa principal OPS.	Jap e Ganesan (2000) Retorno Financeiro	.878				16,82%
ATIVIDADES E CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO DO RELACIONAMENTO	62.Trabalha com facilidade de contato para reuniões e comparecimento.			.874			
	61.Estamos totalmente satisfeitos com o processo de discussão de glosas com a nossa principal OPS.	Cannon e Perreault (1999)		.652			.815
	64.Fornece treinamento aos empregados da nossa empresa no sentido de instruir ou melhorar o processo de faturamento das contas médicas.			.749			
	58.Trabalha com facilidade de reembolsos de glosas discutidas.	Viana et. al (2000)		.694			

SATISFAÇÃO E NEGOCIAÇÕES PARA PAGAMENTOS	56.Trabalha com possibilidades de negociar as condições do pagamento.	Viana et. al (2000)			.854	.771	12,44%	.783
	54.Trabalha com flexibilidade na negociação das tabelas praticadas em nossas contas médicas.				.786			
	55.Trabalha com várias opções de pagamento das contas médicas.	Jap e Ganesan (2000) Retorno Financeiro			.792			

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

b) Valor percebido no relacionamento

O segundo construto sobre os resultados do relacionamento a ser analisado é o de valor percebido pelos OPS's sobre seu relacionamento com sua principal OPS. Este construto foi fundamentado no trabalho de Ulaga e Eggert (2006) e contava em sua estrutura original com 6 dimensões diferentes (valor geral, suporte, suporte nos serviços, entregas, know-how, interação pessoal). Na realização dos testes com os dados da pesquisa foi possível verificar o carregamento dos itens em duas dimensões. A primeira dimensão recebeu essencialmente os itens referentes às operações e serviços que atribuem valor ao relacionamento e teve 63,82% da variância total explicada e a sua confiabilidade confirmada com um alfa de cronbach de 0,927.

A segunda dimensão foi composta pelos 3 itens que se referem às características de interação pessoal capazes de agregar valor ao relacionamento. Essa dimensão obteve 15,54% da variância explicada e a adequação do seu alfa de Cronbach de 0,999. As duas dimensões responderam conjuntamente por 79,36% da variância total explicada do construto e seu teste KMO ficou com a medida de 0,886.

Tabela 35 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Valor percebido no relacionamento

Valor								
Fatores	Dimensões (original)	Questões	Fonte	Loading Carregado		Teste KMO	Variação total explicada	Alfa de Cronbach
Valor nas Operações	Valor geral	79.É mais vantajosa para nós, considerando todos os custos e benefícios no relacionamento.	Ulaga e Eggert (2006)	,833		.886	63,82%	.927
				,843				
	Suporte	68.Permite menos perdas com glosas ao longo do tempo		,837				
	Suporte	66.Tem uma operação de faturamento mais confiável.		,749				
				,789	,371			
	Suporte	65.Tem uma operação melhor, com melhores padrões de qualidade.		,761				
	Suporte	67.Tem requisitos mais fáceis de serem atendidos.		,647				
	Entregas	72.Comete menos erros.			,956			
Suporte nos Serviços	69.Fornece informações mais adequadas e úteis				.955	15,54%	.999	
Valor na Interação e no comportamento	Interação Pessoal	78.Fornece uma sensação de ser tratado como um importante prestador de serviço em Saúde.						,955
		77.Discute e/ou resolve os problemas mais facilmente.						
		76.Tem uma interação melhor com o pessoal.						

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

c) Desempenho

O construto desempenho foi fundamentado no trabalho de Cannon e Perreault (1999) e já originalmente apresentava uma situação de unidimensionalidade para a sua escala. Com os testes realizados com os dados da pesquisa ficou confirmada a existência de uma única dimensão para a escala com seus 4 itens, sendo um dos itens de escala inversa* (o desempenho de nossa principal OPS deixa muito a desejar de um

ponto de vista geral). Assim, este construto se confirmou como tal quando apresentou seus itens devidamente carregados com medidas acima do ponto mínimo de 0,6; e um alfa de Cronbach de 0,849. Além disso, a variância total explicada do construto foi de 69,41% e seu teste de KMO foi de 0,769.

Tabela 36 – EFA e teste de confiabilidade para o construto Desempenho

Desempenho						
Fator	Questões	Fonte	Loading Carregado	Teste KMO	Variância total explicada	Alfa de Cronbach
DESEMPENHO NO RELACIONAMENTO	80.Tem excelente desempenho no processamento das contas médicas.	Cannon e Perreault (1999)	0,873	.769	69,41%	.849
			0,898			
			0,740			
	0,813		81.Tem excelente apoio técnico/suporte na resolução de problemas na operação de faturamento.			
			82.Deixa muito a desejar de um ponto de vista geral*			
			83.A nossa associação tem sido bem-sucedida			

Método de extração: Análise do componente principal / Mét. de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. Fonte: Tratamento dos dados coletados para a pesquisa do projeto

4.4.2. Níveis de Conectividade

Para encontrar os níveis de conectividade, que seriam posteriormente testados com os resultados do relacionamento, foi utilizado o procedimento de Análise de Correspondências Múltiplas do programa estatístico SPSS 15. Foram selecionados os serviços de validação do paciente, autorização e envio das contas médicas como objeto de análise dos níveis de conectividade das operações de faturamento. Os serviços de processamento de contas médicas e verificação de extratos de pagamentos feitos pela OPS foram retirados da análise dos níveis de conectividade porque poderiam provocar distorções nos resultados. O motivo de tal retirada é que, de fato, esses indicadores fornecem evidências sobre o nível de informatização dessas operações do PSS

respondente, porém não representam efetivamente a integração tecnológica interorganizacional das operações de faturamento das contas médicas.

A seleção dos eixos para análise foi fundamentada nos valores encontrados e nas coordenadas observadas, conforme mostra a tabela 37, para as modalidades existentes. Assim, os dois eixos explicam 29,62% da inércia total, sendo que a primeira dimensão representa 17,83% desse valor e a segunda dimensão responde por 11,79%.

Tabela 37 – Resumo do modelo de análise de correspondência múltipla

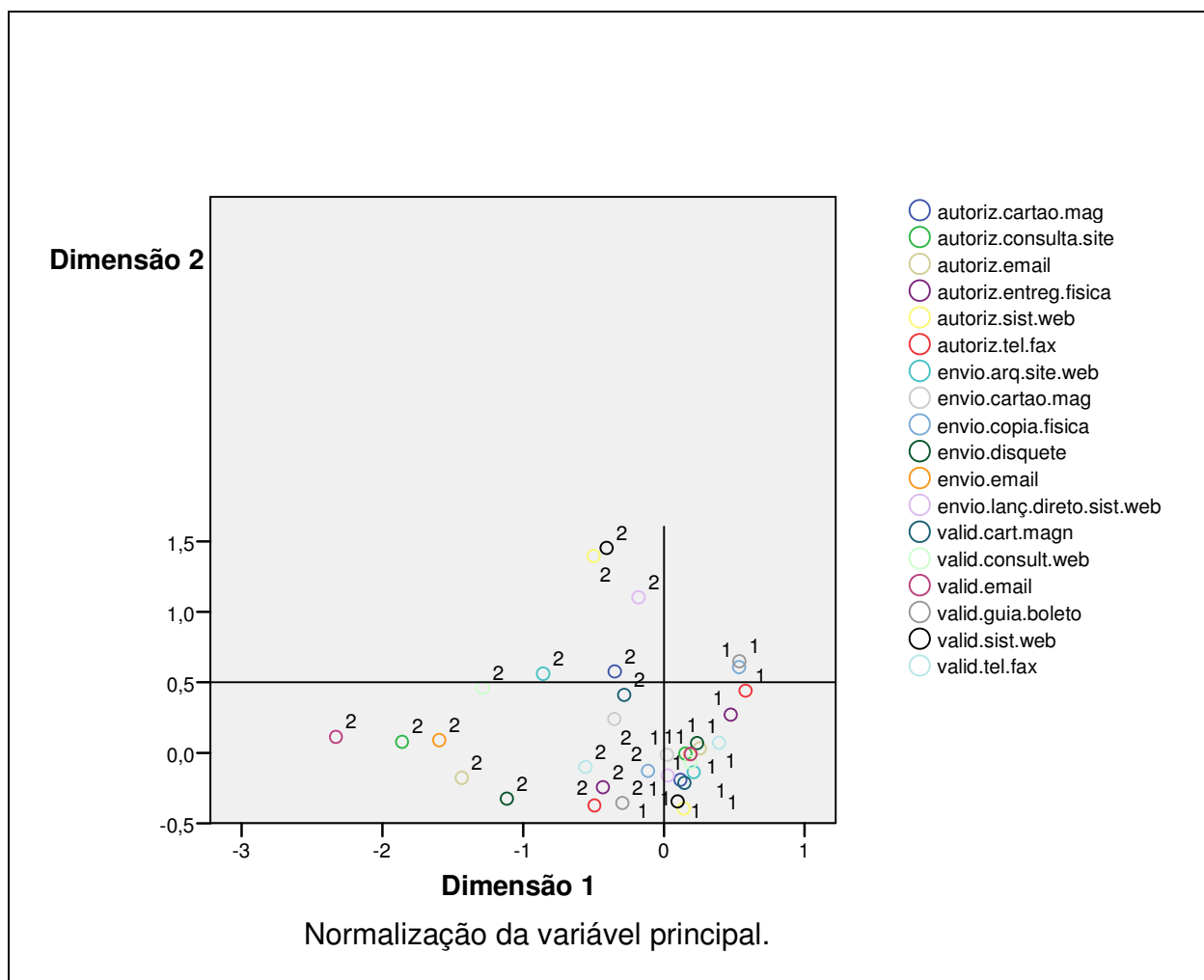
Dimensões	Alfa de Cronbach Total (Eigenvalue)	Inércia	Calculo da variância para:	
			% de Variância	Total (Eigenvalue)
1	0,729	3,21	0,178	17,832
2	0,56	2,123	0,118	11,794
Total		5,333	0,296	29,626
Média	,662(a)	2,666	0,148	14,813

(a) A média do alfa de Cronbach é baseado na média Eigenvalue.

Marchetti et. al. (1998) confirmaram o gráfico de quantificação dos pontos de categorias como um método alternativo para indicar a discriminação das variáveis que podem identificar relacionamentos da categoria. Além disso, em um mesmo gráfico (demonstrando graficamente objetos e categorias) é possível indicar as coordenadas de cada categoria nas dimensões encontradas, e se pode determinar que categorias sejam similares para cada variável.

Assim, a figura 24 demonstra a representação gráfica dos níveis de conectividade analisados para os 3 serviços nos diferentes eixos. Assim, percebe-se como, por exemplo, a autorização e também a validação via telefone/fax e o envio das contas médicas via disquete contribuem para a formação da primeira dimensão. A autorização e envio do arquivo via *web site*, e o lançamento em sistema web formam a segunda dimensão.

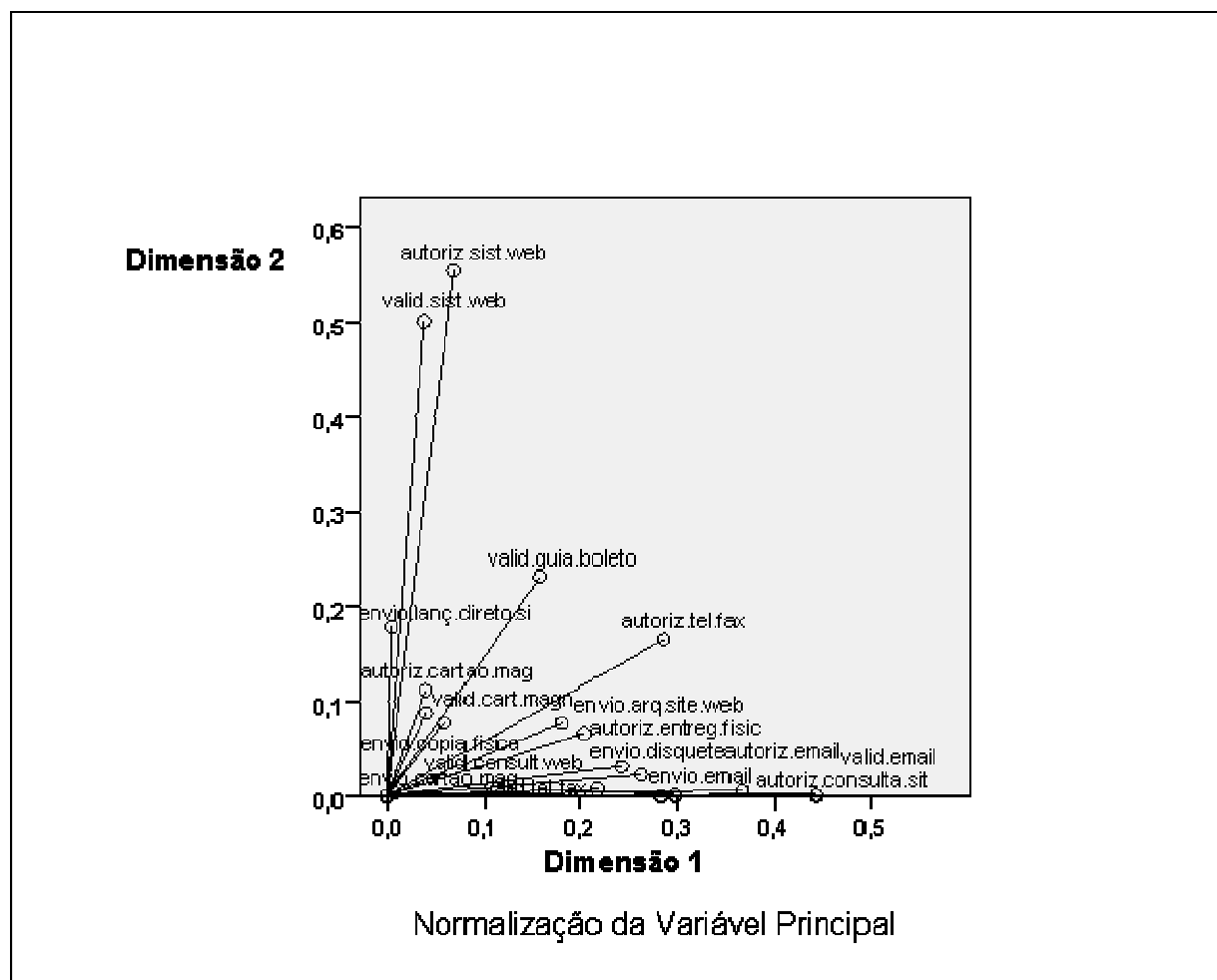
Figura 24 – Mapa dos pontos de categorias



No processo de realização da análise de correspondência múltipla há a geração do gráfico (figura 25) que demonstra as medidas discriminatórias das variáveis que foram quantificadas. Assim, as categorias analisadas são graficamente representadas em função das dimensões principais. A figura 25 mostra a discriminação de cada um dos níveis de conectividade dos serviços selecionados comparativamente a duas dimensões encontradas. Assim, percebe-se uma dimensão 'tecnologicamente mais avançada, conectada e integrada' que contém validação de pacientes e a autorização de serviços feitas via sistema web além de operações com cartões magnéticos contrapõe-se a uma segunda dimensão consideravelmente 'menos conectada'. No outro pólo tem-se uma outra dimensão onde se encontram operações menos

integradas como a consulta de autorizações de serviço via consulta à site da web, validação de pacientes via e-mail e até autorizações de serviço via entrega física.

Figura 25 – Medidas discriminatórias das dimensões em análise.



A análise dos correspondentes múltiplos conta com o auxílio de um tipo de matriz binária, onde nas linhas estão demonstradas as observações ou respondentes (n) em questão que são nomeados como objetos. Já nas colunas encontram-se as diferentes categorias de variáveis nominais (p), representando as respostas dos pesquisados às diversas perguntas (MARCHETTI et. al. 1998). Assim, na tabela 38, ficam caracterizadas as dimensões de conectividade a partir da MCA. Assim, é possível verificar os resultados relativos a cada serviço de faturamento de contas médicas. O

intuito é que se possa visualizar quais dos itens têm maior capacidade de explicação em cada dimensão.

Na primeira dimensão foram carregadas com valores acima da variância de 0,178; conforme pode ser visto na tabela 38, os processos de menor conectividade como: validação dos pacientes realizadas via telefone/fax (0,218), via e-mail (0,444), via consulta a site da web contendo lista de pacientes inadimplentes (0,243) autorizações feitas via entrega física de documentos (0,205), via telefone/fax (0,286), via e-mail (0,367) e também consulta ao site (0,283) e por fim envio de contas médicas via arquivo em disquete (0,263), via e-mail (0,298) e arquivo via site na internet (0,181).

Tabela 38 – Caracterização das dimensões de conectividade a partir da MCA

Níveis de conectividade utilizados nas operações de faturamento de contas médicas	Dimensão Baixa conectividade	Dimensão: Alta conectividade
valid.guia.boleto	0,159	0,231
valid.tel.fax	0,218	0,007
valid.email	0,444	0,001
valid.consult.web	0,243	0,031
valid.cart.magn	0,041	0,088
valid.sist.web	0,039	0,501
autoriz.entreg.fisica	0,205	0,066
autoriz.tel.fax	0,286	0,165
autoriz.email	0,367	0,006
autoriz.consulta.site	0,283	0,001
autoriz.cartao.mag	0,041	0,111
autoriz.sist.web	0,07	0,554
envio.copia.fisica	0,06	0,078
envio.disquete	0,263	0,022
envio.email	0,298	0,001
envio.cartao.mag	0,008	0,004
envio.arq.site.web	0,181	0,078
envio.lanç.direto.sist.web	0,005	0,178
TOTAL ATIVO	3,21	2,123
% DE VARIÂNCIA	17,832	11,794

Nota: Diferentes níveis de conectividade aplicados às operações de faturamento de contas médicas classificados por medidas discriminantes. Fonte: dados coletados na pesquisa

Na segunda dimensão ficaram os serviços com níveis mais sofisticados de conectividade e que apresentaram valores maiores do que a porcentagem de variância para a segunda dimensão (0,118) como: validação de pacientes (0,501) e autorização de serviços via sistema web (0,554) e envio de contas médicas através de lançamentos diretos feitos no sistema web (0,178).

4.4.3. Tipologia dos Relacionamentos Interorganizacionais

Com a intenção de verificar se os conectores do relacionamento são diferentes para as várias tipologias de relacionamentos existentes entre os PSS's e suas principais OPS's, foi feita uma análise de agrupamentos - clusters –, com o intuito de agrupar os relacionamentos semelhantes por intermédio das características mencionadas pelos respondentes no instrumento de coleta de dados da pesquisa.

Os construtos sobre as características dos relacionamentos foram trabalhados na pesquisa por intermédio de atributos relevantes encontrados na literatura. Esses atributos que compuseram os construtos foram avaliados usando uma escala de Likert de sete pontos que indicavam níveis de discordância/concordância das afirmações apresentadas sobre os referidos atributos (1 = discorda totalmente; 4 = nem discordam, nem concordam; 7 = concordam totalmente).

O procedimento de 'TwoStep Cluster' visa manipular variáveis categóricas e contínuas, essa análise usa uma medida de probabilidade de distância que se suponha que as variáveis no modelo de cluster sejam independentes. Em duas etapas de algoritmo, o teste empírico interno indica que o procedimento é razoavelmente robusto às violações de ambas as suposições de independência e das suposições sobre suas distribuições. Em uma primeira etapa há processo de construção da árvore de características do cluster (CF) os casos são organizados em 'raízes' e nós das 'folhas' baseado na similaridade dos nós existentes e o usando as medidas da distância como o critério de similaridade. Assim, cria-se 'cápsulas-resumo' com os dados arquivados. Na etapa seguinte, os nós da folha da árvore de características dos clusters são agrupados usando um algoritmo capaz de aglomerar a informação em clusters. Para determinar o número 'ótimo' de clusters, cada uma destas soluções de clusters é comparada usando o critério BIC (Bayesian de Schwarz) ou o critério da informação de Akaike (AIC) como o critério aglomerativo. (SPSS 13, tutorial).

Seguindo a lógica apresentada, segue a tabela 39 com o resultado do processo de auto-agrupamento com a indicação do número de *clusters* a ser escolhido. Utilizando o critério de Informação de Akaike (AIC), conforme mostrado na tabela 39, para a geração dos clusters foi utilizado o procedimento de twostep cluster pela distância log-likelihood. O procedimento gerou seis grupos de relacionamentos a partir da utilização das médias das respostas fornecidas no trabalho de campo sobre os construtos referentes aos conectores do relacionamento.

Tabela 39 – Resultado do agrupamento automático (*Auto-Clustering*)

Nº. de Clusters	(AIC) Critério de Informação de Akaike	Mudança AIC (a)	Razão de mudanças de AIC (b)	Razão das distâncias das medidas(c)
1	711,37			
2	631,544	-79,826	1	1,62
3	591,468	-40,075	0,502	1,406
4	569,91	-21,558	0,27	1,201
5	555,981	-13,929	0,174	1,011
6	542,446	-13,535	0,17	1,499
7	541,402	-1,044	0,013	1,032
8	541,136	-0,266	0,003	1,025
9	541,464	0,329	-0,004	1,385
10	548,376	6,911	-0,087	1,045
11	556,028	7,652	-0,096	1,052
12	564,491	8,464	-0,106	1,14
13	574,859	10,368	-0,13	1,012
14	585,387	10,528	-0,132	1,235
15	598,482	13,095	-0,164	1,172
a As mudanças advêm de um número prévio de clusters na tabela.				
b As razões das mudanças são relativas à mudança a solução para dois clusters.				
c As razões das distâncias das medidas são baseadas no número atual de grupos diante do número prévio de clusters.				

Encontrada a quantidade ideal de clusters, passa-se à análise mais detalhada dos mesmos. A tabela 40 mostra a distribuição dos clusters em função da frequência de cada agrupamento. Assim, de um total de 172 casos observados, 6 foram excluídos da análise devido aos valores faltantes em uma ou mais variáveis. Dos 166 casos atribuídos aos clusters, 23 foram atribuídos ao primeiro cluster, 44 ao segundo, 10 casos ao terceiro e seguiu assim até os 23 casos alocados ao sexto cluster.

Tabela 40 – Distribuição dos Clusters

		N	% de combinação	% do Total
Clu ste rs	1.Parceria legal	23	13,90%	13,40%
	2.Relacionamento Colaborativo	44	26,50%	25,60%
	3.Adaptação é a norma	10	6,00%	5,80%
	4.Cooperação Legal	46	27,70%	26,70%
	5.Reféns contratuais	20	12,00%	11,60%
	6.Compra e Venda	23	13,90%	13,40%
Combinados		166	100,00%	96,50%
Total		172		100,00%

Os agrupamentos indicados na tabela 40 caracterizam a tipologia de relacionamentos PSS-OPS com base nas características dos relacionamentos interorganizacional. O processo de nomeação dos clusters foi intuitivo, ou seja, a pesquisadora, de forma iterativa, foi gerando possíveis títulos para cada agrupamento à medida que as características de cada um iam gradativamente sendo evidenciadas por intermédio dos testes estatísticos.

O agrupamento 1, denominado de 'PARCERIA LEGAL', caracterizou-se pela predominância de características favoráveis ao estabelecimento de parcerias e também uma considerável utilização dos contratos. Esse grupo foi formado por um conjunto de 23 relacionamentos, com fortes vínculos legais e alto índice de links operacionais. Estes possuem alto nível de troca de informações com sua principal OPS e bom nível de adaptação por ambas as partes do relacionamento. O grupo tem em sua composição 30,4% hospitais, 56,5% por consultórios e 13% por centros de diagnóstico e 0,1% dos outros tipos de prestadores. Quanto ao porte 23,8% dos prestadores são médios, 14,3 são pequenos e 61,9% são micro-empresas. As principais OPS dos prestadores deste agrupamento são 63,6% cooperativas médicas; 13,6% medicina de grupo, 4,5% plano próprio e 18,2% seguro-saúde.

O segundo cluster, 'RELACIONAMENTO COLABORATIVO' foi constituído por 44 relacionamentos com fortes vínculos legais e links operacionais. Estes relacionamentos apesar de possuírem alto nível de troca de informações e normas cooperativas são caracterizados pelo baixo nível de adaptação por ambas as partes do relacionamento. O grupo tem em sua composição 46,7% hospitais, 6,7% laboratórios de análises clínicas, 40 % de consultórios, 6,6% de centros de diagnóstico. Quanto ao porte 2,5% dos prestadores são grandes, 20,0% são médios, 32,5% são pequenos e 45,0% são micro-empresas. As principais OPS dos prestadores deste agrupamento são 61,9% cooperativas médicas; 7,1% medicina de grupo, 19,0% plano próprio e 11,9% seguro-saúde.

O terceiro grupo onde a 'ADAPTAÇÃO É A NORMA' formou-se pelas características similares encontradas em 10 relacionamentos, o contexto destes relacionamentos conta com a baixa utilização de contratos e poucos links operacionais

entre PSS-OPS. Apesar disso, há uma boa troca de informações e uma forte adaptação mútua entre os partícipes do relacionamento. O grupo tem em sua composição 20% hospitais, 10,0% laboratórios de análise clínicas, 40% de consultórios, 10,0% de centros de diagnóstico e os 20% restantes não indicou sua condição de PSS. Quanto ao porte 20,0% dos prestadores são médios, 40,0% são pequenos e 40,0% são micro-empresas. As principais OPS dos prestadores deste agrupamento são 33,3% cooperativas médicas; 11,1% medicina de grupo, 33,3% plano próprio e 22,2% seguro-saúde.

No quarto cluster, o 'CLIENTE É O REI', o grupo de 46 relacionamentos é caracterizado por possuir um relacionamento onde o PSS se adapta bastante às necessidades da OPS, porém o inverso não acontece, ou seja a principal Operadora de Plano de saúde se adapta muito pouco a PSS. São relacionamentos consideravelmente vinculados a contratos e seus enlaces operacionais com a OPS também são notáveis, puxando assim, uma considerável troca de informações e normas cooperativas sob a perspectiva dos PSS, apesar de que as concessões só aconteçam em benefício das OPS's. O grupo tem em sua composição 35,4% hospitais, 10,4% laboratórios de análise clínicas, 37,5% de consultórios, 14,6% de centros de diagnóstico, 2,1% de prestadores odontológicos. A distribuição sobre o porte dos PSS deste agrupamento é: 5,3% (grandes prestadores), 15,8% (médios), 28,9% (pequenos) e 50,0% (micro-empresas). As principais OPS's dos prestadores deste agrupamento são 61,9% cooperativas médicas; 9,5% medicina de grupo, 14,3% plano próprio e 14,3% seguro-saúde.

Os 'REFÉNS CONTRATUAIS' são 20 relacionamentos caracterizados pela dependência da principal OPS e pelos fortes vínculos legais. O contexto destes relacionamentos é marcado pelos fracos links operacionais e baixo contexto de normas cooperativas. Neste contexto, os PSS's 'reféns' das OPS contam com baixa utilização de normas cooperativas, enquanto isso se tem um cenário de baixo nível de adaptação por parte das OPS's em relação às consideráveis adaptações feitas pelos prestadores de serviços em saúde. O grupo tem em sua composição 47,4% hospitais, 15,8% laboratórios de análise clínicas, 26,3% de consultórios, 10,5% de centros de diagnóstico. Quanto ao porte 5,0% são grandes, 15,0% dos prestadores são médios,

30,0% são pequenos e 50,0% são micro-empresas. As principais OPS dos prestadores deste agrupamento são 30,0% cooperativas médicas; 30,0% plano próprio e 40,0% seguro-saúde.

O sexto e último cluster encontrado, assim como uma das tipologias encontradas por Cannon e Perreault (1999), foi chamada de 'Compra e Venda', nestes 23 relacionamentos há uma considerável utilização de vínculos legais e links operacionais. Contudo, encontrou-se uma baixa incidência de troca de informações e de adaptação mútua. O grupo tem em sua composição 47,4% hospitais e 47,4% além de 5,3% de centros de diagnóstico. O porte dos PSS's encontrados neste agrupamento são 26,1% dos prestadores são médios, 34,8% são pequenos e 39,1% são micro-empresas. As principais OPS dos prestadores deste agrupamento são 30,4% cooperativas médicas; 4,5% medicina de grupo, 27,3% plano próprio e 36,4% seguro-saúde.

Com os agrupamentos, ou *clusters*, identificados foi possível caracterizá-los em função do grau de uso dos conectores nos relacionamentos com a aplicação da técnica de ONE WAY ANOVA com o teste *post hoc* de Tukey com $\alpha=0.05$. Os testes foram realizados com os itens que envolvem os construtos dos aspectos técnicos, comportamentais, determinantes e resultados dos relacionamentos combinados com o cruzamento das tabulações dos grupos de PSS's .

Para caracterizar as diferenças entre os clusters, e conseqüentemente as tipologias de relacionamentos PSS-OPS foi utilizada a análise discriminante. Na tabela 41, uma variável dada (coluna) encontram-se as médias para os diferentes tipos do relacionamento, a indicação com a mesma letra sobrescrita significa que as medidas não são significativamente diferentes ($p < .05$), baseado no teste de significância estatística de Tukey. Assim, a(s) média(s) mais alta é designada com a letra 'a' sobrescrita, a segunda mais elevada com a letra 'b', e assim por diante. As medidas marcadas com caixas de linha contínua destacam o tipo do relacionamento(s) com uma média mais alta para o conector do relacionamento, já as caixas tracejadas representam o segundo nível mais elevado (embora não significativamente diferente das caixas de linha contínua), e as medidas circuladas destacam a medida mais baixa.

Tabela 41 – Médias e desvios-padrão dos conectores do relacionamento

		Centróides					
		média. v.legais	média link.operac	média. troc.info	média. norm.coop	média. adap.ops	média. adap.pss
C l u s t e r s	1.Parceria legal	5,28 ^a .63	5,46 ^a 0,78	4,74 ^a 0,53	4,05 ^{bc} 0,82	3,00 ^b 1,07	4,87 ^b 0,82
	2.Relacionamento Colaborativo	5,14 ^a .65	5,44 ^a .76	4,73 ^a .67	4,79 ^a .81	1,93 ^c 0,65	2,42 ^c .88
	3.Adaptação é a norma	3,88 ^b .68	3,35 ^c 1,76	3,95 ^b 1,62	3,29 ^d 1,48	5,35 ^a 1,54	5,87 ^a 1,09
	4.Cliente é o rei	4,38 ^b .47	4,39 ^b .86	3,75 ^b .57	4,17 ^{ab} .66	2,13 ^c 0,80	3,98 ^b 1,03
	5.Reféns contratuais	5,39 ^a .68	2,73 ^c 1,04	2,74 ^c .91	2,51 ^e .65	1,55 ^c 0,56	4,03 ^b 1,83
	6.Compra e Venda	3,96 ^b .82	4,59 ^b .98	2,49 ^c .60	3,36 ^{cd} .62	1,58 ^c 0,76	2,48 ^c 1,00
Amostra total		4,74 .83	4,58 1,30	3,86 1,12	3,95 1,06	2,24 1,22	3,60 1,52
F		24,571	30,634	43,937	28,544	38,357	31,382
p		,000 (<0,05)	,000 (<0,05)	,000 (<0,05)	,000 (<0,05)	,000 (<0,005)	,000 (<0,05)

Fonte: dados da pesquisa de campo

4.4.4. Diferenças entre os tipos de relacionamentos existentes entre Operadoras de Plano de Saúde (OPS) e Prestadores de Planos de Saúde.

A amostra de prestadores de serviços em saúde (PSS's) que foi trabalhada na pesquisa contava com diferentes características de tamanho, disponibilidade de serviços, abrangência das operações de faturamento de contas médicas (15,7% enviam seus arquivos para empresas de conectividade). Essa referida heterogeneidade requereu o agrupamento das dimensões em função de indicadores gerados a partir da média de seus itens (média de satisfação, média dos vínculos legais etc.). Foi adotado o procedimento de comparação de médias do tipo ONE WAY ANOVA, com teste *post hoc* de Tukey com $\alpha=0.05$ para a verificação estatística entre as médias das características dos relacionamentos (conectores, determinantes, resultados etc.) nos clusters de relacionamentos encontrados.

Determinantes Situacionais

Com o intuito de entender melhor o contexto dos relacionamentos existentes entre os prestadores de serviços em saúde e suas principais operadoras de planos de saúde foram verificadas a incidência dos determinantes situacionais e de mercado em função dos tipos de relacionamento, com o procedimento de comparação das médias ONE WAY ANOVA, com teste post hoc de Tukey com $\alpha=0.05$. A tabela 42 apresenta o escore médio de cada determinante em função dos tipos de relacionamentos existentes.

Na tabela 42, encontram-se as médias dos agrupamentos em função dos seus determinantes situacionais e de mercado. Em uma variável dada (coluna) encontram-se as médias para os diferentes tipos do relacionamento, a indicação com a mesma letra sobrescrita significa que as medidas não são significativamente diferentes ($p < .05$), baseado no teste de significância estatística de Tukey. Assim, a(s) média(s) mais(s) alta(s) são designadas com a letra 'a' sobrescrita, a segunda mais elevada com a letra 'b', e assim por diante. As medidas marcadas com caixas de linha contínua destacam o tipo do relacionamento(s) com uma média mais alta para um o conector do relacionamento, já as caixas tracejadas representam o segundo nível mais elevado (embora não significativamente diferente das caixas de linha contínua), e as medidas circuladas destacam a medida mais baixa.

Verificando os resultados apresentados na tabela 42, percebe-se que a disponibilidade de alternativas apresenta uma considerável influência nos seis tipos de relacionamento. As diferenças que podem ser apontadas são que a importância dos serviços PSS (em função de sua complexidade e resolutividade) para a OPS é alto nos relacionamentos do tipo “**Adaptação é a norma**” e muito baixo nos relacionamentos de “**Compra e Venda**”. Já a presença deste determinante nos outros tipos de relacionamento é considerável, dado que apresentou uma medida intermediária, a diferença foi significativa entre os grupos sendo $p=0,032$ ($<0,05$).

Tabela 42 – Escore médio da tipologia de relacionamentos interorganizacionais em função dos determinantes situacionais e de mercado do Relacionamento entre OPS's e PSS's

		Determinantes de mercado Alternativas	Determinantes situacionais Importância	Determinantes Situacionais Complexidade
C l u s t e r s	1.Parceria legal	4,77	4,43 ^{ab}	4,49 ^{ab}
	2.Relacionamento Colaborativo	4,49	4,39 ^{ab}	4,40 ^{ab}
	3.Adaptação é a norma	4,24	5,20 ^a	5,23 ^a
	4.Cliente é o rei	4,12	3,95 ^{ab}	3,94 ^b
	5.Reféns contratuais	4,36	3,68 ^{ab}	4,70 ^{ab}
	6.Compra e Venda	4,24	3,30 ^b	4,00 ^b
	F	1,819	2,515	3,024
p		,112 (>0,05)	0,032 (<0,05)	0,012 (<0,05)

a, b, c - indicam grupos em que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas por meio do teste *post hoc* de Tukey com $\alpha=0.05$.

Analisando a importância da complexidade do processo de fornecimento é importante destacar que a complexidade foi alta no tipo de relacionamento '**Adaptação é a norma**' e muito baixa nos relacionamentos '**Compra e Venda**' e '**Cliente é o rei**', já nos outros tipos de relacionamento este determinante apresentou medidas intermediárias. A diferença foi significativa entre os grupos sendo que $p=0,012$ ($<0,05$).

Aspectos Comportamentais

Conforme visto no referencial teórico apresentado neste trabalho, os aspectos comportamentais têm grande influência sobre os relacionamentos. Desta forma, os cinco construtos relacionados aos aspectos comportamentais do relacionamento, que foram mencionados nas entrevistas (confiança, oportunismo, conflito, comprometimento e dependência), foram analisados em função dos tipos de relacionamentos encontrados. A tabela 43 demonstra a comparação das médias, realizada pela técnica de ONE WAY ANOVA e com teste *post hoc* de Tukey com $\alpha=0.05$. Esta análise não

demonstrou diferença significativa do nível de conflito ($p=0,087 >0,05$) e de dependência ($p=0,110 >0,05$) entre os tipos de relacionamento.

As médias dos agrupamentos em função dos aspectos comportamentais do relacionamento estão listadas na tabela 43, assim nas colunas, encontram-se as médias para os diferentes tipos do relacionamento, a indicação com a mesma letra sobrescrita significa que as medidas não são significativamente diferentes ($p < .05$), baseado no teste de significância estatística de Tukey. Assim, a(s) média(s) mais alta é designada com a letra 'a' sobrescrita, a segunda mais elevada com a letra 'b', e assim por diante. As caixas de linha contínua destacam o tipo do relacionamento(s) com uma média mais alta para um o conector do relacionamento, já as caixas tracejadas representam o segundo nível mais elevado, embora não significativamente diferente das caixas de linha contínua, e as medidas circuladas destacam a medida mais baixa.

Tabela 43 – Escore médio da tipologia de relacionamentos interorganizacionais em função dos aspectos comportamentais do Relacionamento entre OPS's e PSS's

		Confiança	Oportunismo	Conflito	Comprometimento	Dependência
C l u s t e r s	1.Parceria legal	4,1087 ^{ab}	4,5069 ^a	3,3478	4,6621 ^{ab}	4,7130
	2.Relacionamen to Colaborativo	4,7958 ^a	3,4344 ^b	2,9091	5,2495 ^a	4,8068
	3.Adaptação é a norma	3,7833 ^b	4,1943 ^{ab}	3,6500	4,5857 ^{ab}	3,9800
	4.Cliente é o rei	4,3351 ^{ab}	3,8950 ^{ab}	3,5652	4,8583 ^{ab}	4,4217
	5.Reféns contratuais	3,6867 ^b	4,2550 ^{ab}	3,9000	4,4340 ^b	4,5350
	6.Compra e Venda	4,3188 ^{ab}	3,7540 ^{ab}	3,0435	4,8157 ^{ab}	4,2652
	F	6,296	4,889	1,961	2,974	1,830
	p	0,000 ($<0,05$)	0,000 ($<0,05$)	0,087 ($>0,05$)	0,014 ($<0,05$)	0,110 ($>0,05$)

a, b, c - indicam grupos em que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas por meio do teste *post hoc* de Tukey com $\alpha=0.05$.

Em relação às medidas destacadas pela análise discriminante vê-se que no construto relacionado à confiança no relacionamento analisado obteve uma média alta

(4,79) no relacionamento do tipo '**Relacionamento Colaborativo**' é muito baixa (3,78), nos relacionamentos '**Adaptação é a norma**' e '**Reféns contratuais**' (3,68). Já o oportunismo apareceu com um alto índice (4,50) no relacionamento '**Parceria legal**' e baixo (3,43) no '**Relacionamento Colaborativo**'. Além disso, o comprometimento, outro importante construto a ser considerado nos relacionamentos apresentou uma alta medida (5,24) no '**Relacionamento Colaborativo**' e uma medida baixa (4,43) nos relacionamentos do tipo '**Reféns contratuais**'.

Resultados do Relacionamento

A tabela 44 demonstra a análise dos resultados da ONE WAY ANOVA (com teste post hoc de Tukey com $\alpha=0.05$) de satisfação ($p=0,000 >0,05$), valor ($p=0,000 >0,05$) e desempenho ($p=0,001 >0,05$) para os grupos de relacionamentos, verificou-se a existência de diferenças significativas entre os grupos para os três tipos de resultados.

As colunas da tabela 44 trouxeram as médias para os diferentes tipos do relacionamento e a indicação com a mesma letra sobrescrita significa que as medidas não são significativamente diferentes ($p < .05$), baseado no teste de significância estatística de Tukey.

As caixas de linha contínua continuam destacando o(s) tipo(s) do(s) relacionamento(s) com uma média mais alta para um o conector do relacionamento, as caixas tracejadas representam o segundo nível mais elevado, embora não significativamente diferente das caixas de linha contínuas, e as medidas circuladas destacam a medida mais baixa.

O grupo do '**Relacionamento Colaborativo**' obteve os maiores índices de resultados para os três construtos, por outro lado, os relacionamentos do tipo '**Reféns contratuais**' apresentaram as menores medidas quanto aos resultados de seu relacionamento com suas principais operadoras de plano de saúde. Os relacionamentos '**Parceria legal**' e '**Cliente é o rei**' apresentaram medidas intermediárias para os três tipos de resultados do relacionamento. Já os

relacionamentos '**Adaptação é a norma**' e '**Compra e Venda**' foram destaques como modelos de relacionamento que não criam, ou criam muito pouco valor para os Prestadores de serviços em Saúde.

Tabela 44 – Escore médio tipologia de relacionamentos interorganizacionais em função dos Resultados do Relacionamento entre OPS's e PSS's

		Satisfação	Valor	Desempenho
C l u s t e r s	1.Parceria legal	3,6867 ^{ab}	4,3154 ^{ab}	4,4891 ^{ab}
	2.Relacionamento Colaborativo	4,2209 ^a	5,1822 ^a	5,2102 ^a
	3.Adaptação é a norma	2,9098 ^{bc}	4,0267 ^b	4,4500 ^{ab}
	4.Cliente é o rei	3,6330 ^{ab}	4,4014 ^{ab}	4,4620 ^{ab}
	5.Reféns contratuais	2,7668 ^c	3,6293 ^b	3,8125 ^b
	6.Compra e Venda	3,3166 ^{bc}	4,0942 ^b	4,7174 ^{ab}
	F	9,205	7,591	4,618
	p	,000 (<0,05)	,000 (<0,05)	,001 (<0,05)

a, b, c - indicam grupos em que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas por meio do teste *post hoc* de Tukey com $\alpha=0.05$.

Níveis de conectividade

Ao caracterizar os clusters em função do nível de conectividade foram encontradas duas situações díspares. Em um pólo tem-se os agrupamentos onde as medidas positivas, apresentadas na tabela 45, caracterizam os relacionamentos do tipo '**Parceria legal**', '**Relacionamento Colaborativo**' e '**Adaptação é a norma**' como tipos dotados de alto nível de conectividade em suas operações com a principal OPS. No outro extremo ficaram os relacionamentos do tipo '**Cliente é o rei**', '**Reféns contratuais**' e '**Compra e Venda**' onde as medidas negativas, presentes na tabela 45, marcou esses 3 (três) tipos de relacionamentos em função de níveis de baixa utilização de conectividade para as operações mantidas com a principal OPS.

Tabela 45 – Escore Médio das Dimensões dos Conectores do Relacionamento e dos níveis de conectividade do Relacionamento entre OPS's e PSS's

Níveis de Conectividade	Clusters	1. Parceria legal	2. Relacionamento Colaborativo	3. Adaptação é a norma	4. Cliente é o rei	5. Reféns contratuais	6. Compra e Venda	F	p
	N	23	44	10	46	20	23		
	Subconjunto de alfa = .05	0,0678	0,111	0,144	-0,0029	-0,2935	-0,2172	0,735	0,598

4.4.5. Avaliação da Relação entre os níveis de conectividade Operacional e os Resultados do Relacionamento

Para responder o problema central deste trabalho de pesquisa foi verificada a relação entre os níveis de tecnologia de conectividade nas operações de faturamento nos resultados de satisfação, valor e desempenho percebido no relacionamento entre os PSS's e suas principais OPS's. O objetivo a ser alcançado era buscar confirmar a premissa que o avanço da utilização de tecnologia de conexão e integração nas operações interorganizacionais atribuiriam melhores resultados aos relacionamentos entre as organizações partícipes. É importante lembrar que a medida de conectividade adveio da mensuração dos serviços relacionados à validação dos pacientes, autorização de serviços e envio de contas médicas do prestador de serviço respondente para sua principal OPS.

Assim, a tabela 46, a seguir mostra os resultados da correlação entre o nível de conectividade das operações e resultados do relacionamento.

Tabela 46 -Correlação entre Escore de Tecnologia e Resultados do Relacionamento

		Conectividade	Satisfação	Valor	Desempenho
Conectividade	Corr. Pearson		-0,04	-0,119	-,163(*)
Satisfação	Corr. Pearson			,663(**)	,608(**)
Valor	Corr. Pearson				,767(**)

* Correlação é significativa no nível de 0,005 (bicaudal)

** Correlação é significativa no nível de 0,001 (bicaudal)

A conectividade das operações apresentou uma correlação negativa e baixa nos resultados de satisfação ($r = -0,04$, $p = 0,6$) e valor ($r = -0,119$; $p = 0,121$). Isso significa que, sob a perspectiva do PSS, neste tipo específico de relacionamento PSS-OPS, no contexto brasileiro, a existência de uma maior utilização de integração via conectividade das operações entre as organizações partícipes do relacionamento não é o fator que atribui satisfação e cria valor no relacionamento.

No resultado sobre o desempenho ($r = -0,163$; $p = 0,033$) a correlação é significativa apesar de negativa. O que significa que também não representa um resultado tangível de influência do escore de tecnologia sobre o desempenho do relacionamento OPS-PSS em função das operações de faturamento de contas médicas.

4.4.6. Avaliação da Relação entre os Aspectos Comportamentais e os Resultados do Relacionamento

Frustrada a associação entre o escore de uso da tecnologia e os resultados dos relacionamentos, coube então investigar se esses referidos resultados eram, de alguma forma, relacionados com os aspectos comportamentais analisados neste estudo. A situação de que os resultados do relacionamento eram relacionados aos níveis de confiança, oportunismo, dependência dentre outros aspectos comportamentais e não com aspectos tecnológicos usados nas operações de faturamento, já havia sido mencionada por alguns entrevistados na fase qualitativa da pesquisa. Assim, dada a confirmação desta situação ficou sugerida a análise demonstrada na tabela 47.

Satisfação no Relacionamento

Verificando o construto satisfação é importante destacar a relação moderada da satisfação com os outros resultados valor ($r = 0,663$; $p = 0,000$) e desempenho ($r = 0,608$; $p = 0,000$). Além disso, fica demonstrada também a correlação, logicamente negativa, de nível moderado entre a satisfação e o comportamento oportunista ($r = -0,473$; $p = 0,000$) e também uma fraca correlação (negativa) entre a satisfação e o nível de conflito ($r = -0,339$; $p = 0,000$).

Analisando os demais aspectos comportamentais presentes no relacionamento, vê-se que a satisfação percebida no relacionamento aparece

com uma moderada correlação com a confiança ($r= 0,458$; $p=0,000$) e o comprometimento ($r= 0,429$; $p=0,000$). Já a correlação entre a satisfação e a dependência ficou caracterizada por uma correlação fraca ($r= 0,299$; $p=0,000$).

Assim, fica demonstrada a afirmativa apresentada pelos entrevistados na fase qualitativa da pesquisa, onde os mesmos indicaram que a satisfação, no relacionamento com suas operadoras de plano de saúde, era fundamentada em fatores muito característicos de uma boa condução do relacionamento por ambas as partes (PSS's e OPS's). Assim, com um relacionamento firmado e mantido em bases sólidas de confiança, comprometimento e sem a presença de comportamentos oportunistas ou conflitos entre as partes do relacionamento.

Tabela 47 - Correlação entre médias dos aspectos comportamentais e médias dos resultados dos Relacionamentos

		Satisfação	Valor	Desempenho	Confiança	Oportunismo	Conflito	Comprometimento	Dependência
Média.satisfação	Correlação de Pearson	1	,663(**)	,608(**)	,458(**)	-,473(**)	-,339(**)	,429(**)	,299(**)
Média.valor	Correlação de Pearson		1	,767(**)	,618(**)	-,559(**)	-,500(**)	,524(**)	,346(**)
Média.desempenho	Correlação de Pearson			1	,663(**)	-,641(**)	-,619(**)	,623(**)	,234(**)
Média.confiança	Correlação de Pearson				1	-,623(**)	-,506(**)	,619(**)	,246(**)
Média.oportunismo	Correlação de Pearson					1	,620(**)	-,543(**)	-,097
Média.conflito	Correlação de Pearson						1	-,521(**)	-,147
Média.comprometimento	Correlação de Pearson							1	,385(**)

** Correlação é significativa no nível de 0,001 (bicaudal)

Valor no Relacionamento

Com o construto valor percebido no relacionamento verificou-se uma moderada correlação entre a confiança ($r = 0,618$; $p = 0,000$), e também com o comprometimento ($r = 0,524$; $p = 0,000$). Tal situação denota a importância da presença dos aspectos comportamentais como confiança e comprometimento como fatores necessários para propiciar um relacionamento de valor para os seus envolvidos.

A fraca correlação entre o valor do relacionamento e o nível de dependência da principal OPS ($r = 0,346$; $p = 0,000$), indicou uma sinalização sobre a criação de estratégias para amenizar os efeitos ou diluir a situação de dependência da principal OPS. Em todos os três tipos de resultados do relacionamento essa relação apareceu com baixos índices, enfraquecendo, portanto a correlação dos construtos sobre resultados do relacionamento com a dependência da OPS.

Assim, como os resultados sobre a satisfação no relacionamento, foram encontradas moderadas correlações negativas, porém significativas, entre o valor no relacionamento e os aspectos de oportunismo ($r = - 0,559$; $p = 0,000$) e nível de conflito ($r = - 0,500$; $p = 0,000$). Essas medidas confirmam o resultado citado pelos entrevistados na fase qualitativa da pesquisa. Os informantes-chave indicaram a influência dos aspectos comportamentais para alcançar bons resultados do relacionamento, e não a presença de sofisticação tecnológica nas operações.

Desempenho no Relacionamento

Sobre o desempenho a ser verificado no relacionamento com sua principal OPS ficou constatada a relação de nível moderado entre o desempenho e confiança ($r = 0,663$; $p = 0,000$), e também com o comprometimento ($r = 0,623$; $p = 0,000$). Referente aos resultados do relacionamento e a dependência da principal OPS, mais uma vez, o resultado de correlação foi uma medida positiva, porém de nível fraco ($r = 0,234$; $p = 0,000$), ou seja, o nível de dependência da principal OPS e o desempenho do relacionamento estão fracamente associados.

Além disso, da mesma forma como os outros resultados (satisfação e valor), a medida sobre desempenho do relacionamento também apresentou moderadas correlações negativas entre os aspectos do comportamento oportunista ($r = - 0,641$;

$p=0,000$) e nível de conflito ($r= - 0,619$; $p=0,000$). Mais uma vez, comprova-se adequação das sugestões realizadas pelos entrevistados na etapa qualitativa, no intuito de reforçar o papel dos aspectos comportamentais para que um profícuo relacionamento possa se desenvolver entre empresas clientes e fornecedoras. Assim, em casos de presença de conflito e oportunismo nos relacionamentos todos os resultados (satisfação, valor e desempenho) ficaram comprometidos.

5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES.

5.1. Análise dos Resultados e Conclusões

Este estudo trabalhou sobre um modelo proposto, baseado no trabalho de Cannon e Perreault (1999), que foi testado nas operações de faturamento de contas médicas, com a mensuração de 172 relacionamentos estabelecidos entre os Prestadores de Serviços de Saúde (PSS's) e suas principais Operadoras de Planos de Saúde (OPS's). A perspectiva dos PSS's foi adotada como ponto de vista para a realização das análises por intermédio das respostas dos responsáveis pelo setor de faturamento de contas médicas, que é o setor que concentra mais informação sobre as atividades do relacionamento com as OPS's.

O objetivo principal da pesquisa era de verificar a influência dos chamados níveis de conectividade, representados pelas tecnologias de integração interorganizacional sobre diferentes tipos de relacionamentos existentes entre os PSS e as OPS's e seus resultados. Além disso, o intuito era trabalhar outros construtos também importantes como moderadores deste relacionamento, como aspectos comportamentais, determinantes do contexto etc. Os testes foram feitos fundamentados em modelos e estudos já realizados, testados e validados na área de Marketing de Relacionamento como os de Morgan e Hunt (1994); Cannon e Perreault (1999); Joshi e Arnold (1997); Viana et al. (2000); Jap e Ganesan (2000), dentre outros.

Primeiramente, é necessário que se faça a menção sobre a atipicidade dos relacionamentos analisados como um relacionamento simples de fornecimento. Apesar de envolver a relação de clientela entre as organizações envolvidas, o relacionamento entre Prestadores de serviços em saúde e as operadoras de planos de saúde carrega um pouco de cliente e fornecedor em cada pólo da relação. Essa situação, por si só desequilibra o modelo de análise que é fundamentalmente baseado em relações comuns de fornecimento.

Além disso, o tamanho da amostra tomada para a realização das análises constantes neste estudo, quando comparada à proporção da população existente, torna

difícil o teste de relações muito complexas entre os construtos, como aqueles que foram apresentados neste trabalho. Então, a proposta se limita ao teste das diferenças existentes entre as situações, grupos e etc. Assim, sem ter a pretensão de sugerir uma causalidade o objetivo era mapear uma situação ou contexto diferente de relacionamentos envolvendo empresas fornecedoras e clientes, onde não necessariamente os benefícios da tecnologia são os responsáveis pelos resultados tangíveis necessários à melhoria dos resultados do relacionamento.

Apesar disso, o trabalho realizado pôde detectar os diferentes impactos de construtos, teórica e empiricamente, tão envolvidos com a questão dos relacionamentos, como confiança e comprometimento. Assim, mesmo com a atipicidade do relacionamento PSS-OPS, o esforço de pesquisa com o tipo específico de análise de relacionamentos em marketing que foi empreendida representa uma primeira incursão de estudos sobre esse peculiar relacionamento. As relações que puderam ser inferidas, similar àquela feita no estudo de Wilson e Vlosky (1998), é que investimentos em tecnologias para operações com os fornecedores ou clientes são feitos na medida em que haja confiança suficiente em tal relacionamento. É importante lembrar que os mesmo autores mencionam a importância do papel do comprometimento e do compartilhamento de informação para esta situação, mesmo que seja em maior grau por parte do fornecedor.

Wilson e Vlosky (1998) mencionaram o impacto do compartilhamento da informação sobre o desempenho da satisfação, assim como a troca de informação conduz à melhoria das operações. Nesse sentido, a análise viável de ser feita no caso específico do relacionamento PSS-OPS, é que apesar da melhoria nas operações, o ganho efetivamente digno de ser notado advém de outros tipos de investimentos feitos no relacionamento, principalmente aqueles de cunho comportamental, visível principalmente na ‘mesa de negociações’ sobre serviços, tabelas praticadas para serviços, materiais etc.

Para o âmbito específico deste tipo de relacionamento, fica a recomendação do investimento nos aspectos intangíveis do relacionamento, principalmente àqueles que se reportam aos aspectos comportamentais dos envolvidos no relacionamento. Além disso, é importante a verificação do papel da comunicação das ações que possam

repercutir positivamente no relacionamento, ou seja, ao longo do desenvolvimento do relacionamento (caso realmente haja o intuito de aumentar a satisfação e o valor dos mesmos). Assim, faz-se necessária a adoção de práticas que evidenciem os papéis, objetivos, investimentos e até os benefícios gerados por esses referidos investimentos, principalmente das Operadoras de Planos de Saúde, em relação a sua rede credenciada de Prestadores de Serviços em Saúde.

Nem sempre a tecnologia vai ser a responsável pela geração de resultados nos relacionamentos. Essa é a contribuição deste trabalho para com os estudos dos relacionamentos em Marketing B2B. Desde as primeiras leituras, que incitaram o problema dessa pesquisa, a pesquisadora cogitava a possibilidade de uma situação de relacionamento onde havia dúvidas se a tecnologia poderia melhorar, ou ao menos influenciar os relacionamentos entre os prestadores de serviços em saúde e as operadoras de planos de saúde. Quando a teoria sugeria que os aspectos facilitadores que a tecnologia pode dotar as operações entre empresas clientes e fornecedoras um relacionamento poderiam estar relacionadas aos resultados de satisfação e valor em relacionamentos.

Assim, mesmo sabendo da pontualidade da situação dos relacionamentos analisados, e também da restrição do tamanho da amostra, as informações apresentadas demonstram a ineficácia de buscar a tecnologia como solução para gerar resultados em qualquer tipo de relacionamento. Pelo menos, a pesquisa representa uma indicação de que não são todos os tipos de relacionamentos onde os resultados de marketing como satisfação e valor estão diretamente relacionados com a otimização da integração das operações. Caberia verificar se essa situação se repetiria em outros mercados diferentes do brasileiro.

5.2 Limitações do Trabalho

No intuito de esclarecer as limitações deste estudo, passaremos a comentar sucintamente os pontos frágeis do trabalho apresentado. Primeiramente, o foco deste trabalho concentrou-se na avaliação de somente uma específica unidade de análise, o

setor de faturamento de contas médicas, assim os resultados do trabalho referem-se a este contexto específico e particular da questão de pesquisa.

Em relação à pesquisa de campo, é importante mencionar a escolha sobre a adoção da amostra por adesão. Esta opção apresenta a lacuna de possivelmente deixar de fora importantes partícipes do relacionamento que por ora não quiseram/puderam contribuir com a coleta de dados. Outra limitação do processo de coleta de dados está na questão da possível falta de domínio e conhecimento adequado do entrevistado ao responder o instrumento. Além disso, há ainda a questão da percepção de apenas uma pessoa (executivo responsável no estabelecimento/manutenção dos relacionamentos) sobre o contexto dos relacionamentos, por mais competente que seja esse colaborador, ainda é a percepção de apenas uma pessoa.

Sobre a forma como a coleta de dados da pesquisa foi estruturada foi solicitado aos respondentes para que avaliassem as Operadoras de Planos de Saúde responsável pela maior receita daquele prestador de serviço; com esta restrição fica excluído o exame de outros relacionamentos com outras operadoras que inclusive poderiam ter classificações interessantes como partícipes de pesquisa (por exemplo: a operadora com maior, e/ou menor, nível de conectividade entre todas as outras, ou ainda a operadora com a maior rede de prestadores de serviços no país, ou ainda com o maior número de pacientes atendidos ou associados no país etc.).

Da mesma forma, a pesquisa não investigou outras categorias de processos no ambiente desse relacionamento PSS-OPS, tais como atendimento médico e outras operações que não seja exatamente o faturamento de contas médicas. Além disso, os dados colhidos nesta pesquisa foram baseados na perspectiva do prestador de serviço sobre questões de satisfação, valor e desempenho referentes ao relacionamento com suas operadoras-chaves; provavelmente o ponto de vista das operadoras de planos de saúde deve ser diferente, principalmente pelo tipo de interesse dessas instituições sobre àquelas.

A pesquisa realizada foi confiada a somente um único respondente na organização. A participação de outros membros da organização no processo de coleta de dados, possivelmente enfatizaria diferentes percepções e orientações sobre um relacionamento com uma operadora-chave para a organização prestadora de serviço. Outra pesquisa adicional poderia trabalhar essa limitação.

Apesar do cuidado com a avaliação do conteúdo e a validade preditiva, não se pode assegurar com absoluta certeza sobre a validade nomológica do trabalho. Uma das limitações centrais do estudo é o fato de se encontrar uma experiência limitada por parte dos hospitais com ambientes de alta conectividade, e por esse motivo a avaliações deste nível pôde ter sido prejudicada a amostra com fato de haverem poucos casos com uma experiência maior com os níveis mais sofisticados de conectividade.

Outra limitação é a questão da falta de experiência com questões relacionadas à conectividade limitam a seleção e o trabalho com o seu construto e sua respectiva avaliação. É importante ressaltar que há também a dificuldade dos respondentes avaliarem a situação em relação à satisfação, valor do relacionamento e desempenho do relacionamento. Isso ocorre, pelo fato de estarem respondendo de acordo com sua percepção e área específica de atuação (faturamento) sobre a operadora de plano de saúde levando em conta circunstâncias organizacionais onde seria interessante repetir este estudo em um momento posterior para avaliar a mudança ou não dessas opiniões.

É importante lembrar que os níveis de conectividade apenas trabalham com uma pequena parcela da mudança no relacionamento entre as prestadoras de serviço em saúde e as operadoras de planos de saúde. A proximidade e a qualidade do relacionamento são certamente influenciadas por um grande número de fatores não considerados neste estudo. (número e tipos de serviços autorizados pelas operadoras de planos de saúde).

O contexto muito específico do relacionamento Prestador de Serviço em Saúde e Operadoras de Planos de Saúde também deve ser levado em conta quando da generalização e transferência dos resultados para outros setores. Pelas limitações de

tempo de pesquisa, recursos materiais, dados e informações disponibilizadas no estudo, conforme a estratégia de pesquisa adotada na dissertação, é importante verificar a possibilidade de se trabalhar com uma amostra maior de cada nível de conectividade, tipos de serviços, e nº. de operadoras de planos de saúde.

5.3. Futuras Pesquisas

Para citar algumas das possibilidades de pesquisas relacionadas ao trabalho apresentado, fica sugerida uma pesquisa adicional onde fosse possível examinar lacunas entre as percepções de ambos partícipes do relacionamento. Assim, se verificaria se a resposta o problema de pesquisa seria diferente se a perspectiva adotada fosse aquela das Operadoras de Planos de Saúde.

Esta pesquisa foi trabalhada sob o foco dos relacionamentos comerciais duais, mesmo assim está envolvida em uma complexa rede de relacionamentos (ACHROL 1997; ANDERSON; HÅKANSSON; JOHANSON 1994; FORD, 1990). Assim, como futura pesquisa é possível examinar a criação de valor em uma ampla rede, envolvendo inclusive o cliente final e sua influência nesse relacionamento. Nesse trabalho, houve o esforço de integração dos modelos de vários autores e de construtos diferentes relacionados à satisfação, valor e desempenho. Uma outra possibilidade é a de retomar a medida dos comportamentos dos mesmos construtos em um contexto de rede de relacionamentos em marketing, ou seja, com operações mais complexas e dispersas envolvendo mais organizações.

Além disso, a adoção de um desenho longitudinal de pesquisa sobre os relacionamentos interorganizacionais, sejam estes em perspectiva dual ou de rede, usando os mesmos objetivos, poderia ser de grande relevância sobre o comportamento dos construtos de resultado do relacionamento. Importantes resultados poderiam ser auferidos tanto para as prestadoras de serviço ao longo do tempo, como também ao longo de uma trajetória em direção a níveis mais sofisticados de conectividade.

A ausência de estudos sobre outros construtos relevantes ao relacionamento interorganizacional como influência da conectividade sobre a orientação de longo prazo e expansão dos negócios (alguns antecedentes da confiança, comprometimento e satisfação) poderiam expandir o cenário de avaliação sobre como os relacionamentos pode ser influenciados pela conectividade.

As estratégias de gestão do relacionamento em função dos construtos estudados (aspectos técnicos, comportamentais e tecnológicos) também figura como extensão do tema aqui trabalhado. Assim, o tema sugerido poderia ser trabalhado tanto na perspectiva de diferentes Operadoras de planos de saúde (incluindo suas diferentes caracterizações) e também sob a perspectiva dos diferentes tipos de PSS's e pacientes (consumidores finais do serviço de assistência médica).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDUL-MUHMİN, A. G. Effects of suppliers' marketing program variables on industrial buyers' relationship satisfaction and commitment. **The Journal of Business & Industrial Marketing**, v.17, n.7, p. 637, 2002.

ACHROL, R. S. Changes in the theory of interorganizational relations in marketing: towards a Network paradigm. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 25 n. 1, p. 56-71, 1997.

ACHROL; R. S; STERN, L. W. Environmental Determinants of Decision-Making Uncertainty in Marketing Channels. **Journal of Marketing Research**, v.25 (February), p.36-50, 1988.

ACHROL; R. S.; REVE, T.; STEM, L. The Environment of Marketing Channel Dyads. **Journal of Marketing**, v. 47, p.55-67, 1983.

AIJO, T. S. The theoretical and philosophical underpinnings of relationship marketing. Environmental factors behind the changing marketing paradigm. **Eur. Journal Marketing**, v. 30 n. 2, p. 8–18, 1996.

ANDERSON JC, HÄKANSSON H, JOHANSON J. Dyadic business relationships within a business network context. **Journal of Marketing**, v. 58, October, p. 1– 15, 1994.

ANDERSON, J. C., JAIN D.C., CHINTAGUNTA, P.K. Customer value assessment in business markets: a state-of-practise study. **Journal Business-to-Business Marketing**, v. 1, n. 1, p. 3-29, 1993.

ANDERSON, E.; WEITZ, B. The Use of Pledges to Build and Sustain Commitment in Distribution Channels. **Journal of Marketing Research**, v. 29 (February), p.18-34, 1992.

ANDERSON, J. A.; NARUS, J. A. A model of the distributors's perspective of distributor–manufacturing working relationships. **Journal of Marketing**, v. 48, Fall, p. 62– 74, 1984.

ANDERSON, J. A., NARUS, J. A. A model of distributor firm and manufacturer firm working partnerships. **Journal of Marketing**, v. 54, 1990, p.52– 58 (January), 1990.

ANDERSON, J. A.; NARUS, J. A. Partnering as a focused market strategy. **California Management Review**, Spring, p. 95 – 112, 1991.

ANDERSON, J. A.; NARUS, J. A. **Business Market Management: Understanding, Creating, an Delivering Value**. Prentice Hall, New Jersey, 1999.

ANDREAZZI, Maria de Fátima Silianky. Teias e Tramas: relações público-privadas no setor saúde brasileiro nos anos 90. **Tese de doutorado do Instituto de Medicina Social, UERJ**. 2002

ATHEY, S.; STERN, S. The impact of information technology on emergency health care outcomes. **The Rand Journal of Economics**. Mount Morris: Autumn, v. 33, n. 3; p. 399, 2002.

BARRIZZELLI, N.; SANTOS, R. C. (Orgs.) **Lucratividade pela Inovação**. Editora Campus, 2. ed., 2006.

BADARACCO, J. L. Alliances Speed Knowledge Transfer. **Planning Review**; Mar/Apr, v.19, n. 2, ABI/INFORM Global, 1991.

BALL, M. J. et al. Status and progress of hospital information system (HIS). **International Journal of Biomedical Computer**, v. 29, p. 161-148, 1991.

BAXTER, Roger; MATEAR, Sheelagh. Measuring intangible value in business-to-business buyer–seller relationships: An intellectual capital perspective. **Industrial Marketing Management**, v. 33, p. 491– 500, 1994.

BENDOR, J.; MOOKHERJEE, D. Norms, Third-Party Sanctions, and Cooperation. **Journal of Law, Economics and Organization**, v. 6 (Spring), p. 33-63, 1990.

BENSAOU, M, VENKATRAMAN, N. Configurations of interorganizational relationships: A comparison between U.S. and Japanese automakers. **Management Science**. Linthicum: Sep, v. 41, n. 9, p. 1471-1493, 1995.

BERRY, L. L.; YADAV, M. S. **Capture and communicate value in the pricing of services**. Sloan Management Review, Summer, p. 41-51, 1996.

BLACK, J. A.; BOAL, K. B. Strategic resources: Traits, configurations and paths to sustainable competitive advantage. **Strategic Management Journal**. Chichester: Summer, v.15, p. 131, 1994.

BLOIS, M. S.; SHORTLIFFE, E. H. **Medical informatics: computer applications in health care**. Addison-Wesley Longman Publishing Co. Boston, MA, USA, 1990.

BOYLE, B.; DWYER, R. Power, Bureaucracy, Influence and Performance: their relationships on industrial distribution channels. **Journal of Business Research**, v.32, p.189-200, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Qualificação da Saúde Suplementar – Nova perspectiva no processo de regulação.** [acessado em 15/04/2007]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/qualificacao/pdf/texto_base.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos/ Agência Nacional de Saúde Suplementar.** – Ano 1 (mar. 2006). Dados eletrônicos. Rio de Janeiro: ANS, 2006. – [acessado em 20/06/2007]. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoesss/informacoesss.asp>>

BRENNAN, D. R.; TURNBULL, P. W.; WILSON, D. T. Dyadic adaptation in business-to-business markets. **European Journal of Marketing**. Bradford, v. 37, n.11/12, p.1636-1968, 2003.

BREWER, P.C. SPEH, T.W. Using the balanced scorecard to measure supply chain performance. **Journal of Business Logistics**, v. 21, n. 1, p. 75-94, 2000.

BRODIE et al. Towards a paradigm shift in marketing? An examination of current practices in marketing'. **Journal of Marketing Management**, v. 13, n.5, p. 383-406, 1997.

BROUSSEAU, E. ED1 and Inter-firm Relationships: Toward a Standardization of Coordination Processes? **Information Economics and Policy**, v. 6, p. 319-347, 1994.

BUCKLIN, L.; SENGUPTA, S. Organizing Successful Co-Marketing Alliances. **Journal of Marketing**, v. 57, April, p. 32-46, 1993.

BURKE, D.; MENACHEMI, N. Opening the Black Box: Measuring Hospital Information Technology Capability **Health Care Management Review**. Frederick: Jul-Sep, v. 29, n. 3, p. 207-218, 2004.

BUXMANN, P.; GEBAUER, J.. **Evaluating the use of information technology in inter-organizational relationships.** Hawaii Conference on System Sciences, Maui, 1999.

CALFEE, J.; RUBIN, P. H. Nontransactional Data in Managerial Economics and Marketing. **Managerial and Decision Economics**, v. 14, n. 2, p. 163-173, 1993.

CAMPBELL, G. S; SHERRY, D.; STERNBERG, D. J. A hospital Web site that works. **Marketing Health Services**; Summer; v. 22, n. 2; ABI/INFORM Global, 2002.

CANN, C. W. Eight steps to building a business-to-business relationship. **Journal of Business & Industrial Marketing**, v. 13, n. 4/5, 1998.

CANNON, J. P.; ACHROL, R. S.; GUNDLACH, G.T. Contracts, norms, and plural form governance. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 28, n. 2, p. 180-94, 2000.

CANNON, J. P.; PERREAULT, W. D. Buyer-Seller Relationships in Business Markets. **Journal of Marketing Research**, Nov., v. 36, Ed. 4, 1999.

CANNON, J. P.; HOMBURG, C. Buyers-supplier relationships and customer firm costs. **Journal of Marketing**. Chicago: Jan, v. 65, n. 1; p. 29-44, 2001.

CASH, J. I.; KONSYNSKI, B. R. IS Redraws Competitive Boundaries. **Harvard Business Review**, (March-April), 1985.

CHU, S. Clinical information systems : a fourth generation. **Nursing Management**, v. 24, n. 10, p. 59-60, 1993.

CHURCHILL, Jr. A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs. **Journal of Marketing Research**, v. 26, p. 64-73, February, 1979.

CHURCHILL Jr., Gilbert A. **Marketing research: methodological foundation**. Orlando: The Dryden Press, 1999.

CIBORRA, C. U.; ANDREU, R. Sharing knowledge across boundaries. **Journal of Information Technology**. London: Jun, v. 16, n. 2, p. 73, 2001.

CLARK, Theodore H.; CROSON, David C. e SCHIANO, William T. A Hierarchical Model of Supply-Chain Integration: Information Sharing and Operational Interdependence in the US Grocery Channel. **Information Technology and Management**, Jul v. 2, n. 3, p. 261, 2001.

CLARK, Theodore H.; SCHIANO, William T.. Seven Levels of Interorganizational Connectivity An Examination of the U.S. Grocery Distribution Channel, Proceedings of the 29th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS) Volume 4: **Organizational Systems and Technology**, p.281, January 03-06, 1996

CLEMONS, E. K.; LANG, K. R. The Decoupling of Value Creation from Revenue: A Strategic Analysis of the Markets for Pure Information Goods. **Information Technology and Management**. Bussum: Apr-Jul, v. 4, n. 2-3; p. 259, 2003.

CLOSS, D.J.; GOLDSBY, T.; CLINTON, S.R. Information technology influences on world class logistics capability, **International Journal of Physical Distribution & Logistics Management**, v. 27, n. 1, p. 4-17, 1997.

COHEN, R. B. The economic impact of information technology. **Business Economics**. Washington: Oct, v. 30, n. 4; p. 21-26, 1995.

COLLINS, B. Pairing relationship value and marketing. **Australasian Marketing Journal**, v. 7, n.1, p.63– 71, 1999.

COOKE, S. Database marketing: Strategy or tactical tool? **Marketing Intelligence & Planning**. **Bradford**. v.12, n. 6, p. 4-8, 1994.

COOPER, M. C; GARDNER, J. T. Building good business relationships - More than just partnering or strategic alliances? **International Journal of Physical Distribution & Logistics Management**. Bradford: v. 23, n. 6, p. 14, 1993.

COOPER, M. C.; LAMBERT, D. M e PAGH, J. D. Supply chain management: more than a new name for logistics, **The International Journal of Logistics Management**, v. 8, n. 1, p. 1-13, 1997a.

CORNACHIONE JR, E. **Informática aplicada às áreas de contabilidade, administração e economia**. Editora Atlas, 3º ed, São Paulo, 2001.

CRAIG, C. S. I; DOUGLAS, S. P. Configural advantage in global markets. *Journal of International Marketing*. Chicago, v. 8, n. 1, p.6-27, 2000.

DAY, G. S. Managing market relationships. **Academy of Marketing Science Journal**; Winter; v. 28, n.1; p. 24, 2000.

DAVENPORT, T. H.; DE LONG, D. W.; BEERS, M. C. Successful knowledge management projects. **Sloan Management Review**, Winter 1998.

DEMBLA, P.; PALVIA, P.; KRISHNAN, B. Understanding the adoption of web-enabled transaction processing by small business. **Journal of Electronic Commerce Research**, Long Beach: 2007.

DEROCHER, R.P.; KILPATRICK, J. Six supply chain lessons for the new millenium, **Supply chain Management Review**, v.3, n. 4, p. 34-41, 2000.

DEVARAJ, S.; KOHLI, R. Information technology payoff in the health-care industry: A longitudinal study. **Journal of Management Information Systems**. Armonk: Spring, v. 16, n. 4, p. 41-68, 2000.

DESAI, C.; FLETCHER, K.; WRIGHT, G. Drivers in the adoption and sophistication of database marketing in the services sector. **The Service Industries Journal**. London: Oct, v.21, n. 4, p. 17-16, 2001.

DICK, R. S. **The computer-based patient record: an essential technology for health care.** Washington, DC: National Academy Press, 1991.

DONEY, P.; CANNON, J. An Examination of the Nature of Trust in Buyer-Seller Relationships. **Journal of Marketing**, v. 61, April, p.35-51, 1997.

DOZIER, K., CHANG, D. The effect of company size on the productivity impact of information Technology investments. **JITTA : Journal of Information Technology Theory and Application.** Hong Kong: v. 8, n 1; p. 33-47, 2006.

DUNCAN, T.; MORIARTY, S. A communication-based marketing model for managing relationships. **Journal of Marketing**, v. 62, n.2, p.43– 51, 1998.

DWYER, F. R.; SCHURR, P. H., OH, S. Developing Buyer-Seller Relationships. **Journal of Marketing.** Chicago: Apr, v. 51, n. 2, p. 11, 1987.

DWYER, F. R.; OH, S. Output Sector Munificence Effects on the Internal Political Economy of Marketing Channel. **Journal of Marketing Research**, v. 24, n. 4, nov., p. 347-358, 1987.

EASTON G.; ARAUJO, L. Market exchange, social structures and time. **European Journal of Marketing**, v. 28, n. 3, p.72 –84, 1994.

ELLRAM, L. M.; HENDRICK, T. E. Partnering characteristics: a dyadic perspective, **Journal of Business Logistics**, v. 16, n 1, p. 41-64, 1995.

FEIRUD, L.; WIDING, R.; BELL, S. Safeguarding channel relationships: Qualification procedures and monitoring. **Rethinking European Marketing:** The 30th EMAC Conference. Bergen, May 8-11, 2001

FONTENOT, R. J.; WILSON, E. J. Relational exchange: a review of selected models for a prediction matrix of relationship activities, **Journal of Business Research**, v. 39, n. 3, p. 5-12, 1997.

FORD, D. **The development of buyer– seller relationships in industrial markets.** Eur J Mark, v. 14, n. 5/6, p.339–53, 1980.

FORD, D. et al. **Managing business relationships.** Chichester, UK: Wiley; 1998.

FORNELL, C. A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience. **Journal of Marketing**, v. 56, p. 6-21, January, 1992.

FRAZIER, G. L; GILL, J. D, KALE, S. H. Dealer dependence levels and reciprocal actions in a channel of distribution in a developing country. **Journal of Marketing**, v. 53, n.1, p.50 –69, 1989.

FRAZIER, GL; RODY, RC. The Use of Influence Strategies in Interfirm Relationships in Industrial Product Channels. **Journal of Marketing**. Chicago: Jan, v. 55, n. 1, p. 52, 1991.

FRAZIER, GL.; SUMMERS, JO. Interfirm Influence Strategies and Their Application within Distribution Channels. **Journal of Marketing**. 48(3):43-55. 1984.

FRIEDMAN, B. A.; MARTIN, J. B. Hospital information system : the physician role. **Journal of the American Medical Association**, v. 257, n. 13, p. 1792, 1997.

GANESAN, S. Determinants of Long-Term Orientation in Buyer-Seller Relationship. **Journal of Marketing**, v. 58, April, p.1-19, 1994.

GASKI J. F; NEVIN, J. R. The differential effects of exercised and unexercised power sources in a marketing channel. **Journal of Marketing Research**, v. 22, n.2, p.130–42, 1985.

GASSENHEIMER, J. B; CALANTONE, R. J.; SCULLY, J. I. Supplier involvement and dealer satisfaction: implications for enhancing channel relationships. **The Journal of Business & Industrial Marketing**. Santa Barbara: v.10, n.2, p.7-20, 1995.

GEYSKENS, I.; STEENKAMP J. B.; KUMAR, N. A meta-analysis of satisfaction in marketing channel relationships. **Journal of Marketing Research**, v. 36, n. 2, p. 223 –238, 1999.

GEYSKENS, I; STEENKAMP, J. B; KUMAR, N. Generalizations about trust in marketing channel relationships using meta analysis. **International Journal Research Marketing**, v. 15, n. 3, p. 223– 48, 1998.

GIBBONS, R. Taking Coase Seriously. **Administrative Science Quarterly** , v. 44, p. 145-57, 1999.

GORDON, I. **Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre**. 4. ed. São Paulo: Futura, 1998.

GRÖNROOS, C. From marketing mix to relationship marketing. Toward a paradigm shift in marketing, **Management Decision**, v. 32, n. 2, p. 4-32, 1994.

GRÖNROOS, C. Keynote paper: from marketing mix to relationship marketing – towards a paradigm shift in marketing. **Management Decision**, v. 35, n. 4, p. 322-39, 1997a.

GRÖNROOS, C. Value-driven relational marketing: From products to resources and competencies. **Journal of Marketing Management**, v. 5, p.407– 419, 1997b.

GUMMERUS, J. et al. Customer loyalty to content-based Web sites: The case of an online health-care service. **The Journal of Services Marketing**. Santa Barbara, v. 18, n. 2/3, p. 175, 2004.

GUMMESSON, E. **Total relationship marketing**. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999.

GUNDLACH, G.T.; ACHROL, R.S.; MENTZER, J.T. The structure of commitment in exchange. **Journal of Marketing**, v. 59, n. 1, p. 78-92, 1995.

GUSTIN, M.; DAUGHERTY, P. J.; STANK, T. P. The effects of information availability on logistics integration. **Journal of Business Logistics**, v. 16, n. 1, p. 1-21, 1995.

HAGEL III, J. **Pensando fora do quadrado**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

HAIR, J.; ANDERSON, R.; TATHAM, R.; BLACK, W. C. **Análise Multivariada de dados**. 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HÅKANSSON, H; SNEHOTA, I. **Developing relationships in business marketing**. London: Routledge; 1995.

HÅKANSSON, H.; TURNBULL, P. **Inter-company relationships: an analytical framework**, Working Paper, 1982/8, Centre for International Business Studies, Uppsala University, 1982.

HALLEN, L.; JOHANSON, J.; SEYED-MOHAMED, N. Interfirm Adaptation in Business Relationships. **Journal of Marketing**, v. 55 (April), p.29-37, 1991.

HALLEN, L.; JOHANSON, J.; SEYED-MOHAMED, N. Dyadic business relationships and customer technologies. **Journal of Business-to-Business Marketing**, v. 1, n. 4, p. 63-90, 1993.

HARRIGAN, K. R. Managing Joint Ventures: Part II. **Management Review**. New York: Mar. v. 76, n. 3; p. 52-56, 1987.

HEALY, M. et al The old, the new and the complicated - A trilogy of marketing relationships. **European Journal of Marketing**. Bradford, v. 35, n. 1/2, p. 182, 2001.

HEBERT, M.; BENBASAT, I. Adopting information technology in hospitals: The relationship between attitudes/expectations and behavior. **Hospital & Health Services Administration**. Fall, v. 39, n. 3; p. 369-384, 1994.

HEIDE, J. B.; JOHN, G. Do Norms Matter in Marketing Relationships? **Journal of Marketing**, v. 56, (April), p.32-44, 1992.

HENDERSON, J. C.; THOMAS, J. B. Aligning Business and Information Technology Domains: Strategic Planning in Hospitals. **Hospital & Health Services Administration**. Spring, v. 37, n. 1; p. 71-88, 1992.

HOFFMAN, N. P. An Examination of the " Sustainable Competitive Advantage" Concept: Past, Present, and Future. **Academy of Marketing Science Review**. Vancouver: v. 2000, p. 1, 2000.

HOGAN, J. E. Expected Relationship Value - A Construct, a Methodology for Measurement, and a Modeling Technique. **Industrial Marketing Management**, v. 30, 339-351, 2001.

HUTT, M. D.; SPEH, T. W. **B2B: Gestão de Marketing em Mercados Industriais e Organizacionais** – 7. Ed. – Porto Alegre: Bookman, 2002

JAP, S. D.; GANESAN, S. Control mechanisms and the relationship life cycle: Implications for safeguarding specific investments and developing commitment. **JMR. Journal of Marketing Research**; May; v.37, n.2, p. 227, 2000.

JOHANSON, J., MATTSON, L-G. Inter-organizational Relations in Industrial Systems: A Network Approach Compared with Transaction Cost Approach. **International Studies of Management and Organization**, v. 17, n.1, p. 34-48, 1987.

JOHN, G. An empirical investigation of some antecedents of opportunism in a marketing channel. **Journal of Marketing Research**, n. 21, p. 278-289, 1984.

JOSHI, A. W, ARNOLD, S. J. The impact of buyer dependence on buyer opportunism in buyer-supplier relationships: The moderating role of relational norms. **Psychology & Marketing**. Hoboken: Dec, v. 14, n. 8; p. 823 , 1997.

KAHAN, R. Using database marketing techniques to enhance your one-to-one marketing initiatives. **The Journal of Consumer Marketing**. Santa Barbara: v.15, n. 5; 1998.

KALWANI, M. U.; NARAYANDAS, N.: Long-Term Manufacturer-Supplier Relationships: Do They Pay Off for Supplier Firms? **Journal of Marketing**, n. 59, p.1-16, 1995.

KIMBERLY, JR.; EVANISKO, M. Organizational innovation: the influence of individual, organizational, and contextual factors on hospital adoption of technological and administrative innovations. **Academy of Management Journal**, v. 24, n. 4, p. 689-713, 1981.

KING, W. R.; GRAVER, V.; HUFNAGEL, E. Using information and information technology for sustainable competitive advantage: some empirical evidence, **Information and Management**, v. 17, p. 87-93, 1989.

KOCKANNY, M. M. **Relacionamento e Lealdade**: um estudo em companhias aéreas nacionais. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.

LAMBERT, D. M.; EMMELHAINZ, M. A.; GARDNER, J. T. Developing and implementing supply chain partnerships. **The International Journal of Logistics Management**, v. 7, n. 2, p. 1-17, 1996.

LAPIERRE, J. Customer-perceived value in industrial contexts. **Journal of Business and Industrial Marketing**, v. 15, n. 2, 2000.

LAUDON, K.; LAUDON, J. P. **Gerenciamento de Sistemas de Informação** - 3a edição. LTC Editora, Rio de Janeiro, 1999.

LINDGREEN, A.; WYNSTRA, F. Value in business markets: What do we know? Where are we going? **Industrial Marketing Management**, v. 34, p. 732– 748, 2005.

LUSCH, R. F.; BROWN, J. R. Interdependence, Contracting and Relational Behavior in Marketing Channels. **Journal of Marketing**, v. 60 (October), p.19-38, 1996.

MADHAVAN, R.; SHAH, R.; GROVER, R. Motivations for a Theoretical Foundation of Relationship Marketing. **American Marketing Association**: Winter Educator's Conference, p. 183-190, 1994.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. Bookman, 2001.

MALNIGHT, T. W. The Transition from Decentralized to Network-Based MNC Structures: An Evolutionary Perspective. **Journal of International Business Studies**, v.27 (First Quarter), p. 43-65, 1996.

MALONE, T. W.; ROCKART, J. F. **Computers, Networks and the Corporation**. **Scientific American**. New York: Sep., v. 265, n. 3, 1991.

MALONE, T. W., YATES, J., BENJAMIN, R. I. The Logic of Electronic Markets. **Harvard Business Review**. Boston: May-Jun, v. 67, n. 3, p. 166-171, 1989.

MARCHETTI, R. Z.; PRADO, Paulo; PIRES, P. J.. Análise de correspondentes múltiplos aplicada à ordenação de dados qualitativos. In: **Enanpad**, 1998, Foz do Iguaçu. 22º Encontro da ANPAD, 1998.

MARODIN, F.; VARGAS, L. M. Estratégias de Gestão do Conhecimento e o uso de Tecnologia da Informação. **Revista Facef Pesquisa**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 36-53, 2004.

MARTIN, E. W. et al . **Managing Information Technology: What managers need to know**. Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ, 1999.

MATTSON, L. G. Relationship Marketing - and the Markets as Networks Approach - A Comparative Analysis of Two Evolving Streams of Research. **Journal of Marketing Management**, v.13, n.5, p. 447-462, 1997.

MAZUMDAR, T. A value-based orientation to new product planning. **Journal of Consumer Marketing**, v. 10, n. 1, p. 28-41, 1993.

MENTZER, J. T. et al. Defining supply chain management. **Journal of Business Logistics**, v. 22, n. 2, p. 1-24, 2001.

MOBERG, C.; Identifying antecedents of information exchange within supply chains. **International Journal of Physical Distribution & Logistics Management**. Bradford: v. 32, n. 9/10, p. 755, 2002.

MODY, A. Learning through Alliances. **Journal of Economic Behavior and Organization**, v. 20, n.2 (February), p. 151-170, 1993.

MOHR, J.; SPEAKMAN, R. Characteristics of Partnership Success: Partnership attributes, communication behavior and conflict resolution techniques. **Strategic Management Journal**, v.15, p.135-152, 1994.

MÖLLER, K.; TÖRRÖNEN, P. Business suppliers' value creation potential. A capability-based analysis. **Industrial Marketing Management**, v. 32, n.2, p.109-118, 2003.

MOODLEY, S. Internet-enabled supply chain integration: prospects and challenges for the South African automotive industry. **Development Southern Africa**, v. 19, n. 5, December, 2002.

MOONEY, G. Competition and Incentives more generally In: **Key Issues in Health Economics**. London, Harvester Wheatsheaf, 1994

MOORMAN, C.; ZALTMAN, G.; DESPHANDÉ, R. Relationships Between Providers and Users of Marketing Research: The Dynamics of Trust Within and Between Organizations. **Journal of Marketing Research**, n. 29 (August), p.314-29, 1992.

MORGAN, R.; HUNT, S. The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. **Journal of Marketing**, v. 58, p. 20-38, July, 1994.

MOTOHASHI, K.; NEZU, R. Why do countries perform differently? **Organisation for Economic Cooperation and Development**. The OECD Observer. Paris: Jun/Jul, p. 19-23, 1997.

MURRY, J. P.; HEIDE, J. B. Managing promotion program participation within manufacturer-retailer relationships. **Journal of Marketing**, n. 652 (Janeiro), p. 58-69, 1998.

NARVER, J. C.; SLATER, S. F. The effect of a market orientation on business profitability, **Journal of Marketing**, v. 54, n.4, October, p. 20-35, 1990.

NATESAN, C. N. The Impact of the Internet on Health Care Services. **Journal of American Academy of Business**, Cambridge; Sep., v. 7, n.2; ABI/INFORM Global p. 247, 2005.

NAUDÉ, P.; BUTTLE, F. Assessing relationship quality. **Industrial Marketing Management**, v. 29, n. 4, p.351–361, 2000.

NAULT, B. R. Added value and pricing with information technology. **MIS Quarterly**. Minneapolis: Dec, v. 19, n. 4; p. 449-464, 1995.

NOORDEWIER, T. G., JOHN, G.; NEVIN, J. Performance Outcomes of Purchasing Arrangements in Industrial BuyerVendor Relationships. **Journal of Marketing**, v. 54 (October), p. 80-93, 1990.

OLIVER, C. Determinants of Interorganizational Relationships: integration and Future Directions. **Academy of Management Review**, v. 15 (April), p. 241-65, 1990.

O'NEAL, C. R. JIT. Procurement and Relationship Marketing. **Ind Mark Manage**, p.; 19, p.55–63, 1989.

PAYNE, A.; HOLT, S. A review of the value literature and implications for relationship marketing. **Australasian Marketing Journal**, v.7, n. 1, p. 41– 51, 1999.

PETERS, L. D. IT enabled marketing: a framework for value creation in customer relationships. *Journal of Marketing Practice*. Bradford: v. 3, n. 4, p. 213, 1997.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS**. 2° ed. Lisboa: Edições Silabo, 2000.

PORTER. M. E. **Vantagem competitiva - Criando e sustentando um desempenho superior**. Editora Campus. 1985.

PORTER, M.; VICTOR, M. How Information Gives You Competitive Advantage, in *Revolution in Real Time: Managing Information Technology in the 1990s*. **Harvard Business Review Press**, Boston, v.59, 1991.

RAMSAY, J. The real meaning of value in trading relationships. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 25, n. 6, p. 549-565, 2005.

RAYPORT, J.; SVIOKLA, J. Exploiting the virtual value chain. **Harvard Business Review**, November-December, p. 14-24, 1995.

RAVALD, A.; GROÖNROOS, C. The value concept and relationship marketing. **European Journal of Marketing**, v. 30, n. 2, p. 19-30, 1996.

REINARTZ, W.; KRAFFT, M.; HOYER, W. D. The Customer Relationship Management Process: Its Measurement and Impact on Performance. **JMR, Journal of Marketing Research**. Chicago: Aug, v. 41, n. 3, p. 293, 2004.

RING, P. S.; VAN DE VEN, A. H. Developmental processes of cooperative interorganizational relationships. **The Academy of Management Review**. Briarcliff Manor: Jan, v.19, n. 1, p. 90-109, 1994.

RYSSEL, R.; RITTER, T.; GEMUNDEN, H. G. The impact of information technology deployment on trust, commitment and value creation in business relationships. **The Journal of Business & Industrial Marketing**, v.19, Edição 3, 2004.

SALMON, J. W. A perspective on the corporate transformation of health care. **Int. J. Health Services**, v. 25, n. 1, p.11-42, 1995.

SANZO, M. J. et al. The effect of market orientation on buyer–seller relationship satisfaction. **Industrial Marketing Management**, v. 32, p. 327– 345, 2003.

SCHAU, H. J.; SMITH, M. F.; SCHAU, P. I. The healthcare network economy: The role of Internet information transfer and implications for pricing. **Industrial Marketing Management**, v. 34, p. 147–156, 2005.

SCHMIDT, R. H.; FELLERMAN, S. On Explaining Strategic Alliances. **Journal of Institutional and Theoretical Economics**. (December), p. 748-755, 1993.

SCOTT MORTON, M. S. The Corporation of the 1990's: Information Technology and Organizational Transformation. **Oxford University Press**, New York, NY, 1991.

SELNES F. Antecedents and consequences of trust and satisfaction in buyer–seller relationships. **Eur J Mark**; v 32, n. ¾, p. 305–22, 1986.

SHAPIRO, B. P. et al. **Manage Customers for Profits (Not Just Sales)**. **Harvard Business Review**, v. 65, (September-October), p. 101-108, 1987.

SHARMA, A. Trends in Internet-based business-to-business marketing. **Industrial Marketing Management**, v. 31, p.77– 84, 2002.

SHETH, J. N.; SISODIA, R. S.; SHARMA, A. The antecedents and consequences of customer-centric marketing. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 28, n. 1, p.180-195, 2000.

SIGUAW, J.; SIMPSON, P.; BAKER, T. Effects of Supplier Market Orientation on Distributor Market Orientation and the Channel Relationship: the Distributor Perspective. **Journal of Marketing**, v. 62, p. 99-11, July, 1998.

SKINNER, S. J.; GASSENHEIMER, J. B.; KELLEY, S. W. Cooperation in Supplier-Dealer Relations. **Journal of Retailing**; Summer, v.68, n.2; p. 174, 1992.

SLATER, M. D.; ZIMMERMAN, D. E. Descriptions of Web sites in search listings: A potential obstacle to informed choice of health information. **American Journal of Public Health**, Washington: Aug, v. 93, n. 8; p. 1281, 2003.

SLATER, S. F. Developing a customer value-based theory of the firm. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 25, n. 2, p. 162-167, 1997.

SLATER, S. F. The challenge of sustaining competitive advantage. **Industrial Marketing Management**, v. 25, p. 79-86, 1996.

SLATER, S. F.; NARVER, J. C. Superior customer value and business performance: the strong evidence for a market-driven culture. **Report, Marketing Science Institute**, Cambridge, MA, p. 92-125, 1992.

SLATER, S. F. Developing a Customer Value-Based Theory of the Firm. **Journal of the Academy of Marketing Science**, Spring, v. 25, Edição 2, 1997.

SMITH, S. H. A.; SPARKS, L.; TZOKAS, N. Are Loyalty Schemes a Manifestation of Relationship Marketing? **Journal of Marketing Management**, v.15, p.541-562, 1999.

STANK, T. P.; DAUGHERTY, P. J.; ELLINGER, A. E. Information exchange, responsiveness, and logistics provider performance. **The International journal of**

Logistics Management, v. 7, n. 2, p. 43-57, 1996a.

STANK, T. P.; EMMELHAINZ, M. A. E.; DAUGHERTY, P. J. The impact of information on supplier performance. **Journal of Marketing Theory and Practice**, v. 4, n. 4, p. 95-105, 1996b.

STEAD, W. W. **A quarter-century of computer-based medical records**. [S.l.] : MD Computing, 1989.

STORBACKA, K.; STRANDVIK, T.; GRÖNROOS, C. Managing customer relationships for profit: The dynamics of relationship quality. **International Journal of Service Industry Management**, v. 5, n. 5, p.21– 38, 1994.

STUMP, R. L.; SRIRAM, V. Employing information technology in purchasing: buyer-supplier relationships and size of the supplier base. **Industrial Marketing Management**, v. 26, p. 127-136, 1997.

TEECE D. J.; PISANO, G.; SHUEN, A. Dynamic capabilities and strategic management. **Strategic Management Journal**, v. 18, n. 7, p. 509– 533, 1997.

TURNBULL, P. W.; WISON, D. T. Developing and protecting profitable customer relationship. **Ind Mark Manage**, v. 18, p. 233– 238, 1989.

TURNBULL, P.; ZOLKIEWSKI, J. **Profitability in customer portfolio planning**. In: Ford D, editor. Understanding business markets. 2nd ed. London: Dryden Press, p. 305– 25, 1997.

TZOKAS, N.; SAREN, M. Competitive advantage, knowledge and relationship marketing: where, what and how? **The Journal of Business & Industrial Marketing**. Santa Barbara: v. 19, n. 2; p. 124, 2004.

ULAGA, W.; EGGERT, A. Value-Based Differentiation in Business Relationships: Gaining and Sustaining Key Supplier Status. **Journal of Marketing**. Chicago: Jan, v. 70, n. 1, p. 119, 2006.

VIANA, D. A.; CUNHA, M. V. M.; SLONGO, L. A. Medindo o conceito de Marketing de Relacionamento no contexto brasileiro: a validação de uma escala no setor industrial. **Revista de Administração Contemporânea**, 2000.

WALTER, .; RITTER, T.; GEMÜNDEN, H. G. Value Creation in Buyer–Seller Relationships Theoretical Considerations and Empirical Results from a Supplier’s Perspective. **Industrial Marketing Management**, v. 30, p.365–377, 2001.

WALTER, A. et al. Functions of industrial supplier relationships and their impact on relationship quality. **Industrial Marketing Management**, v. 32, p.159–169, 2003.

WALTON, L.W.; MILLER, L.G. Moving toward LIS theory development: a framework of technology adoption within channels. **Journal of Business Logistics**, v. 16, n. 2, p. 117-33, 1995.

WANG, S. Impact of information technology on organizations. **Human Systems Management**. Amsterdam, v. 16, n. 2; p. 83-91, 1997.

WEBSTER, JR., F. The Changing Role of Marketing in The Corporation. **Journal of Marketing**, v. 56, October, p. 1-17, 1992.

WEHMEYER, K. Aligning IT and marketing - The impact of database marketing and CRM. *Journal of Database Marketing & Customer Strategy Management*. London: v.12, n. 3; p. 243-257, 2005.

WEITZ, B.; JAP, S. D. Relationship Marketing and Distribution Channels. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 23, n. 4, p.305-320, 1995.

WERNERFELT, B. A resource based view of the firm. **Strategic Management Journal**, v.5: p.170– 1 (March), 1984.

WILSON, D. An Integrated Model of Buyer-Seller Relationships. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 23, Fall, p. 335-346, 1995.

WILSON, D. T.; JANTRANIA, S. Understanding the value of a relationship. **Asia-Australia Marketing Journal**, v. 2, n. 1, p.55– 66, 1994.

WILSON, D. T.;VLOSKY, Interorganizational information system technology and buyer-seller relationships.The *Journal of Business & Industrial Marketing*. Santa Barbara, v.13, n. 3; p. 215, 1998.

ZEITHAML, V. A. Consumer perceptions of price, quality and value: a means-end model and synthesis of evidence. **Journal of Marketing**, v.. 52, n. 3, July, p. 2-22, 1988.

Sites visitados

<http://www.marketingemsaude.com.br/novo/download/MetMercHosp.jpg> acessado em 15/09/2005

(Caderno – Qualificação da Saúde Suplementar – ANS Dezembro 2005) em www.ans.gov.br acessado em 20/10/2006

UMFCLUJ - University of Medicine and Pharmacy Cluj, România, The Convergence of Computing and Telecommunications.

http://www.info.umfcluj.ro/Projects/IP2000/Presentations/7_-_text.htm disponível em 10.04.2001.

Congresso

VERTICALIZAÇÃO: Solução ou Engano? Palestrante: Diretoria Amil no 11º CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE SERVIÇOS DE SAÚDE São Paulo, 20-22 junho 2006.

ANEXOS

ANEXO 01 – Roteiro de Entrevista Qualitativa com representantes dos Prestadores de Serviços em Saúde.

UFPR – Mestrado Acadêmico em Administração
Entrevista – Prestadores de Serviços de Saúde (Hospitais e Clínicas)

Pesquisadora : Ana Cláudia de Souza

Obs: Qualquer dúvida no preenchimento favor escrever para acsou@uol.com.br ou ligar (11) 8130-3949

Sobre a Empresa Prestadora de Serviços em Saúde

1. Nome do Hospital ou Clínica: _____
2. Porte: () Grande () Médio () Pequeno
3. Região de Atuação: _____
4. Média de atendimentos/ mês: _____
5. Atendimento SUS? () Sim () Não
6. Este hospital ou clínica atendem quantas operadoras de planos de saúde? _____
7. Quantifique a distribuição da % dos atendimentos feitos por esta prestadora de serviços por tipo de Operadora de Saúde:

_____ % dos atendimentos feitos a operadores de Medicina de Grupo

_____ % dos atendimentos feitos a operadores de Cooperativas Médicas

_____ % dos atendimentos feitos a operadores de Planos Próprios de Empresas

_____ % dos atendimentos feitos a operadores de Seguro-Saúde

8. De todos os atendimentos realizados por este prestador, quantifique a distribuição da % dos serviços faturados.

_____ % Consultas

_____ % Exames de diagnóstico (imagens)

_____ % Procedimentos

_____ % Cirurgias

_____ % Exames Laboratoriais

_____ % Outros serviços

9. Assinale quais os tipos de serviços realizados internamente por esta prestadora de serviço em saúde na operação de Faturamento.

() Serviços de Validação do Paciente

() Autorização de procedimentos

() Preparo e envio de contas médicas

() Processamento de contas médicas

() Verificação de extratos de pagamentos feitos pelas Operadoras de Planos de Saúde

10. Sobre o Faturamento de contas médicas, indique as formas existentes para operacionalizar as seguintes operações de faturamento :

- a. Como pode ser feita a Validação do Paciente junto aos planos de saúde? (Ex: Telefone, Fax etc.)

- b. Como pode ser feita a Autorização de procedimentos junto aos planos de saúde? (Ex: Internet, Telefone etc.)
 - c. Como pode ser feito o preparo das contas médicas para os planos de saúde? (Ex: preparo manual, sistema computadorizado, internet etc)
 - d. Como pode ser feito o processamento de contas médicas para os planos de saúde? (Ex: processamento manual, via sistema computadorizado, via Internet etc.)
 - e. Como pode ser feito o envio de contas médicas para os planos de saúde? (Ex: entrega física de faturas, disquetes, internet etc.)
 - f. Quais as formas utilizadas por este hospital/clínica para a verificação e conciliação dos Extratos de pagamentos com as contas médicas dos pacientes para os planos de saúde? (Ex: Verificação e conciliação manual, via sistema computadorizado, via relatórios via Internet etc.)
 - g. Em sua opinião, quais as duas operadoras de plano de saúde que possuem o processo de faturamento mais conectado?(Grande utilização de processos informatizados e internet)
- 11. Em sua opinião, quais as duas operadoras de plano de saúde que possuem o processo de faturamento menos conectado? (Maioria dos processos feitos de forma manual e baixo índice de uso de computadores e internet nos processos de faturamento)**
- 12. Em sua opinião quais os principais desafios para a Implantação TISS:**
- 13. Em sua opinião quais as principais mudanças que ocorrerão depois da Implantação da TISS?**
- 14. Comente os itens abaixo, sobre o mercado de serviços em saúde:**
- a. **O mercado de fornecimento de prestação de serviços em saúde é muito dinâmico?** (Ex: muitas mudanças sobre preço, sobre características dos serviços e produtos, diferentes serviços fornecidos por outros prestadores de serviço, diferentes tecnologias usadas pelos prestadores, diferente disponibilidade do serviço de prestação de serviço em saúde).
 - b. **Para as operadoras de Planos de saúde existe disponibilidade de alternativas de prestadores de serviços de saúde para o envio de seus clientes?**
 - c. **Normalmente, há a indicação (por parte da Operadora de Plano de saúde) para um determinado Prestador de serviço por motivo de aplicação de tabelas mais favoráveis às operadoras?**
 - d. **Este prestador de serviço possui alta resolutividade?** (maior parte dos serviços necessários para atender os pacientes. Ex: Oferta de várias especialidades médicas, modalidades de exames, procedimentos etc.)
 - e. **Este prestador de serviço conta com serviços de saúde de alta complexidade?**

15. Responda as questões abaixo, tendo por base o seu conhecimento sobre o relacionamento entre as Operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços em saúde.

a. Normalmente há Troca de Informações estratégicas com os planos de saúde?

Informações relevantes sobre custo das duas partes? Reuniões para o desenvolvimento de um novo plano de saúde ou para adoção de um novo procedimento? Informações com previsões de fornecimento e de demanda?

() Não	() Sim . Comentários:
---------	------------------------

b. Normalmente existem conexões operacionais com algum(ns) dos planos de saúde? (via sistemas computadorizados ou outros)

() Não	() Sim . Comentários:
---------	------------------------

c. Há acordos contratuais formais específicos com os planos de saúde, onde são detalhadas as obrigações de ambas partes?

() Não	() Sim . Comentários:
---------	------------------------

d. Existem normas cooperativas neste relacionamento? Ou seja, ambos os lados estão dispostos a cooperar no caso de falhas de uma das partes, ou se há cooperação entre as partes para a resolução de problemas na operação de faturamento.

() Não	() Sim . Exemplos:
---------	---------------------

e. Os planos de saúde fazem adaptações específicas em suas operações somente para atender determinados Prestadores de Serviços?

() Não	() Sim . Exemplos:
---------	---------------------

f. Os Hospitais fazem adaptações específicas em suas operações somente para atender determinadas Operadoras de Planos de Saúde ?

() Não	() Sim . Exemplos:
---------	---------------------

16. Tendo por base o conhecimento do entrevistado sobre o relacionamento entre Prestadores de Serviços e Operadoras de Planos de Saúde,

Cite exemplos de <u>Benefícios do Relacionamento com as Operadoras de Planos de Saúde?</u> (Benefícios Centrais, Benefícios do Fornecedor, Benefícios Operacionais)	

Cite exemplos de <u>Custos do Relacionamento com as Operadoras de Planos de Saúde?</u> (Custos Diretos, Custos de Aquisição, Custos Operacionais)	

Cite itens que caracterizam Satisfação no Relacionamento com as Operadoras de Planos de Saúde?	

Cite itens que caracterizam Desempenho Superior no Relacionamento com as Operadoras de Planos de Saúde?	

17. Caracterize o relacionamento entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos de Saúde:

Há algum nível de conflito no relacionamento ?	() Não	() Sim, ALTO nível de conflito entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos. () Sim, MÉDIO nível de conflito entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos. () Sim, BAIXO nível de conflito entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos.
Há confiança no relacionamento ?	() Não	() Sim, ALTO nível de confiança entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos. () Sim, MÉDIO nível de confiança entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos. () Sim, BAIXO nível de confiança entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos.
Há oportunismo* neste relacionamento ? <small>Oportunismo: Tirar vantagem de uma situação privilegiada</small>	() Não	() Sim, ALTO nível de oportunismo entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos. () Sim, MÉDIO nível de oportunismo entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos. () Sim, BAIXO nível de oportunismo entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos.
Há desequilíbrio de poder entre as duas partes deste relacionamento ?	() Não	() Sim, ALTO nível de desequilíbrio de poder entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos. () Sim, MÉDIO nível de desequilíbrio de poder entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos. () Sim, BAIXO nível de desequilíbrio de poder entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos.
Há comprometimento entre as duas partes deste relacionamento ?	() Não	() Sim, ALTO nível de comprometimento entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos. () Sim, MÉDIO nível de comprometimento entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos. () Sim, BAIXO nível de comprometimento entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos.

Informações sobre o Entrevistado

18. Cargo do Respondente? _____
19. Tempo de experiência no serviço de faturamento hospitalar? _____
20. Tempo de trabalho nesta Empresa? _____

ANEXO 02 – Mensagem de convite para participação da pesquisa (enviado aos prestadores de serviços de Saúde)

Assunto : Sr.(a) Gestor(a) do Faturamento, como vai o relacionamento entre Hospitais/Clínicas e Planos de Saúde?

Esta é uma pesquisa acadêmica do Mestrado em Administração da UFPR (Universidade Federal do Paraná) sobre o relacionamento entre Prestadores de Serviços de Saúde e Operadoras de Planos de Saúde. O objetivo da pesquisa é analisar o impacto das tecnologias de conectividade sobre este tipo de relacionamento. Estamos usando uma metodologia criada e testada por estudiosos da área em vários países.

Nesta pesquisa, as perguntas são direcionadas para os chefes/coordenadores/responsáveis pelo setor de Faturamento de Contas hospitalares, e o questionário pode ser respondido com ou sem ajuda de outras pessoas. O importante é que o respondente conheça o relacionamento deste Hospital/Clínica com o seu principal Plano de Saúde (aquele que mais gera receita para este Hospital ou Clínica).

As perguntas do questionário pedem informações somente do relacionamento entre as empresas, não são pedidos dados financeiros ou estratégicos de nenhuma das partes; também não é necessária a identificação das empresas e os dados fornecidos pelos respondentes são confidenciais.

Contribua com a nossa pesquisa, e em, no máximo, 15 minutos você responde a nossa pesquisa acadêmica e ainda concorre a brindes em um sorteio de um Ipod (respostas até 19 / março / 07) e Pen-drives (respostas até 02 / abril / 07). E você também pode fazer a opção de receber um relatório com os resultados desta pesquisa. O questionário é respondido via internet e está hospedado no site: www.clickweb.com.br/acs.

Agradecemos a sua participação.
Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Ana Cláudia Souza
Pesquisadora – Mestrado Acadêmico UFPR.
acsou@uol.com.br

ANEXO 03 – E-mail e carta de apoio e convite feito pela ANAHP aos seus membros associados.

Prezado Associado,

Segue (abaixo) carta de apresentação de Ana Cláudia de Souza, mestranda do Programa de Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Paraná, que estará desenvolvendo seu trabalho de pesquisa na área hospitalar e para tanto conta com o apoio da ANAHP.

Em breve ela deverá entrar em contato com seu hospital para realizar entrevista com o responsável pelo setor de relacionamento com operadoras, foco do seu trabalho.

Desde já agradecemos a atenção e o apoio a ser dado a esta iniciativa.

Atenciosamente,

Roberto Cury

São Paulo, 2 de outubro de 2006.

Prezado Associado,

Consonante com os objetivos de reunir, produzir, sistematizar e disseminar conhecimentos a ANAHP procura apoiar e incentivar toda iniciativa com vistas à melhoria dos serviços médico-hospitalares no país.

Neste sentido apoiamos a iniciativa de Ana Cláudia de Souza aluna de Mestrado Acadêmico em Administração da Universidade Federal do Paraná em seu trabalho intitulado “Análise da influência da conectividade interorganizacional sobre a satisfação e valor em relacionamentos Cliente-Fornecedor”, para o qual solicitamos a sua valiosa colaboração.

Atenciosamente,

Roberto Cury
Superintendente